
22900329544

L'AVORTEMENT

DU MÊME AUTEUR

COURS DE MÉDECINE LÉGALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

La Mort et la Mort subite. Paris, 1895, 1 vol. in-8, 455 p....... 9 fr
Les Asphyxies par les gaz et par les vapeurs. Paris, 1896, 1 vol. in-8, 420 p. avec 8 pl. et 5 figures.. 9 fr.
La Pendaison, la Strangulation, la Suffocation et la Submersion. Paris, 1897, 1 vol. in-8, 584 p. avec 3 pl. col. et 43 fig....... 12 fr.
Les Explosifs et les Explosions au point de vue médico-légal. Paris, 1897, 1 vol. in-8, 300 p. avec 39 fig........................... 6 fr.
L'Infanticide. Paris, 1897, 1 vol. in-8, avec 2 pl. col. et 14 fig... 9 fr.
La Responsabilité médicale. Paris, 1898, 1 vol. in-8, 456 p...... 9 fr.
L'Exercice de la Médecine et le Charlatanisme. Paris. 1899, 1 vol. in-8 de 564 pages.. 12 fr.
Le Mariage, nullité, divorce, grossesse, accouchement. Paris, 1900, 1 vol. in-8, 452 pages...................................... 9 fr.
L'Avortement. Paris, 1900, 1 vol. in-8 de VIII-376 pages..... 7 fr. 50

Traité de médecine et de thérapeutique, publié sous la direction de P. BROUARDEL, doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Charité, membre de l'Institut; et A. GILBERT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Broussais. 1895-1901, 10 vol. in-8 de 750 p. avec fig. Prix de chaque volume.. 12 fr.
Le Secret médical. Honoraires, mariage, assurances sur la vie, déclarations de naissance, expertise, témoignage, etc. 2e édition. 1893, 1 vol. in-16 de 280 p. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*). 3 fr. 50
Laboratoire de Toxicologie, méthodes d'expertises toxicologiques, travaux du laboratoire, par P. BROUARDEL et J. OGIER. 1891. 1 vol. gr. in-8 de 224 p. avec 30 fig.................................. 8 fr.
La Fièvre typhoïde, par P. BROUARDEL et L. THOINOT, médecin des hôpitaux de Paris. 1895, 1 vol. in-8 de 350 p. avec fig.............. 9 fr.
Organisation du service des autopsies à la Morgue. 1879, in-8, 32 p. 1 fr.
Des causes d'erreur dans les expertises d'attentats à la pudeur. 1884, in-8, 60 p.. 1 fr. 50
Affaire Pranzini. Triple assassinat. Relation médico-légale. 1887, in-8, 44 pages.. 1 fr. 50
De la consommation de l'alcool dans Paris. 1888, in-8, 24 pages. 1 fr.
Du diabète traumatique au point de vue des expertises médico-légales, par P. BROUARDEL et RICHARDIÈRE. 1888, in-8................ 1 fr. 50
Relation médicale de l'affaire Pastré-Baussier. 1889, in-8, 96 p. 2 fr. 50
Déclaration des causes de décès, moyen de la rendre compatible avec le secret professionnel, déclaration obligatoire des maladies épidémiques. 1889, in-8, 23 p.. 1 fr. 25
Étude médico-légale sur la mort du baron de Reinach. 1893, in-8, 38 pages.. 1 fr. 50
De la responsabilité des patrons dans certains cas de maladies épidémiques. 1893, in-8, 44 pages............................... 1 fr. 50
Affaire Valrof, double tentative de meurtre, somnambulisme allégué, par P. BROUARDEL, MOTET et P. GARNIER. 1893, in-8, 32 p...... 2 fr.
La conférence sanitaire de Venise. Paris, 1897, in-8, 24 p....... 1 fr.
Les logements insalubres. Paris, 1898, in-8...................... 0 fr. 50

7373-99. — CORBEIL. Imprimerie ED. CRÉTÉ.

COURS DE MÉDECINE LÉGALE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

L'AVORTEMENT

PAR

P. BROUARDEL

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE
ET DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
PRÉSIDENT DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE
MEMBRE DE L'INSTITUT (Académie des sciences) ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Avec 15 figures dans le texte.



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

1901

Hommage des Éditeurs

PRÉFACE

L'avortement criminel est de tous les temps et de tous les pays; mais il varie dans ses modes opératoires avec les connaissances médicales, il varie dans sa fréquence suivant les mœurs et l'état de la civilisation des diverses nations.

Il ne semble pas que le bien-être, les facilités de la vie contemporaine aient diminué le nombre des femmes qui veulent faire disparaître leur grossesse; les peuples qui jouissent actuellement de la richesse publique et privée la plus élevée sont ceux qui font entendre le cri d'alarme le plus violent.

D'après les documents judiciaires anglais, les publications américaines, l'indignation est provoquée moins par la fréquence des avortements, que par les mobiles du crime lui-même.

Le moraliste est plein d'indulgence pour la pauvre fille que menacent le déshonneur et la misère, et dans la rédaction des divers codes, dans le mode d'application de la loi, on trouve souvent l expression de ce sentiment de pitié; mais il s'indigne avec raison lorsqu'une femme mariée, dans l'aisance, recourt à l'avortement, et que cette femme n'a d'autre excuse que la crainte d'interrompre la série des fêtes mondaines d'une saison

ou d'éviter les déformations qui suivent parfois les grossesses. Ovide, qui pourtant n'était pas un sévère moraliste, fustigeait déjà les femmes qui se faisaient avorter : « *Ut careat rugarum crimine venter* ».

La culpabilité de ces filles et de ces femmes n'est certainement pas la même, et cependant la loi leur est commune. Aussi, selon que le législateur a eu en vue l'une ou l'autre de ces coupables, le code a oscillé entre l'extrême indulgence et la pénalité la plus sévère.

En France, les jurys sont chargés d'apprécier, et dans leurs décisions s'inspirent, avec raison, de ces mobiles. Ils acquittent même assez souvent l'accusée principale, la fille qui s'est fait avorter, et condamnent les complices parfois assez sévèrement. Parmi eux se trouvent malheureusement trop souvent des sages-femmes et des médecins.

Le compte rendu de la justice criminelle en France pour l'année 1897 (dernière statistique parue) relève :

Accusations d'avortement	18
Nombre des accusés	49
— acquittés	25
— condamnés	24

Pour une accusation d'avortement il y a presque toujours trois accusés (2,7), la femme, l'amant et la matrone. Or, dans ces 18 affaires, figurent au nombre des accusés 7 sages-femmes, 4 docteurs en médecine. Ces 11 personnes n'ont obtenu que trois acquittements, tandis que les 38 autres en comptent 22.

En jetant les yeux sur le tableau, on est frappé de ce fait que le nombre des accusations, 18, répond peu à ce que nous savons tous de la fréquence des avortements.

Cette discordance s'explique facilement. Ce sont les médecins à qui les coupables font leurs confidences quand l'opération illicite détermine des accidents, ce sont eux qui se doutent de leur cause, quand aucun aveu ne leur est fait. Mais ces médecins sont tenus par le secret professionnel, et celui-ci répond tellement à leurs sentiments vis-à-vis de la femme qui s'est confiée à eux, même dans les pays où le secret médical n'existe pas légalement, que leur silence couvre tout; quelquefois même celui-ci, mal interprété, les a fait considérer par les personnes étrangères à la profession comme des complices de la coupable.

Eux seuls savent où, par qui et comment se pratiquent les avortements; eux seuls ne peuvent révéler ces crimes.

J'ai reçu de nombreuses lettres de confrères désolés d'assister impuissants à la perpétration d'actes qui, parfois, arrivent à dépeupler une commune, un canton.

L'impunité pour les coupables a une seconde cause. Lorsque la rumeur publique a révélé à la justice la probabilité d'un acte criminel, l'expert ne trouve que bien rarement la preuve médico-légale du crime, et, à moins de dépositions faites par des témoins, celui-ci reste impuni.

J'ai cherché à préciser dans ce volume les difficultés que le médecin traitant et le médecin expert rencontreront dans les cas d'avortement provoqué; j'ai plus spécialement insisté sur la fréquence des avortements dits naturels, c'est-à-dire dus à des causes morbides, parfois à des influences inconnues. Ce chapitre est inspiré surtout par le désir de montrer aux magistrats instructeurs que les causes d'avortement prématuré naturel sont nombreuses, et que, dans les faits soumis à leur

appréciation, l'évocation par l'expert d'une de ces causes n'est pas inspirée par le désir d'innocenter tel ou tel inculpé.

Comme les années précédentes, M. le Dr Reille a bien voulu recueillir les leçons que j'ai faites à la Faculté de médecine ; je tiens à le remercier du soin avec lequel il les a rédigées.

P. BROUARDEL.

L'AVORTEMENT

Messieurs,

Lorsque, comme médecin légiste, vous serez commis pour examiner les conditions dans lesquelles s'est accompli un avortement criminel, vous vous trouverez aux prises avec des difficultés d'ordre professionnel des plus délicates et vous serez probablement critiqué non seulement par des profanes, mais encore par des personnes appartenant au corps médical; ce sont ces dernières qui parfois se montreront vos plus cruels adversaires.

Tout d'abord, avant d'entrer dans le vif du sujet, permettez-moi de vous exposer les circonstances dans lesquelles vous serez commis.

L'avortement, il faut le reconnaître, est un crime professionnel, et, en général, vous aurez à donner votre appréciation sur l'acte reproché à une sage-femme, à un médecin ou à quelque praticien ou matrone exerçant illégalement la médecine. Si votre rapport est suivi de poursuites, une partie du corps médical vous reprochera amèrement de soutenir l'accusation, et d'être le pourvoyeur du Procureur de la République, avec cette circonstance aggravante que votre prétendue victime a des attaches plus ou moins étroites avec la famille médicale.

La critique qui vous sera adressée sera injuste. Quand vous examinerez une personne sur laquelle une tentative abortive aurait été faite, et, mettant les choses au pis, admettons que la mort soit survenue, si vous êtes appelés à pra-

tiquer l'autopsie de la victime, il peut se faire que vous ne trouviez aucune lésion caractéristique de manœuvres criminelles, je dirai même qu'il y a de grandes probabilités pour qu'il en soit ainsi. Dans ces conditions, les conclusions de votre rapport seront vagues ; vous direz qu'il est impossible d'affirmer l'acte criminel, mais qu'il est non moins impossible d'en nier la possibilité.

Si cette affaire vient devant la Cour d'assises, le public en général, et le corps médical en particulier, sont intimement persuadés que si des poursuites ont été engagées elles sont basées uniquement sur votre rapport ; tout le monde suppose que vous avez conclu affirmativement, que vous avez affirmé qu'il y avait des preuves certaines de l'avortement.

C'est là, Messieurs, une erreur profonde. Je ne dirai pas toujours, mais dans l'immense majorité des cas, les poursuites sont la conséquence, non du rapport de l'expert qui constate ce qu'il a vu, qui ne dit ni oui ni non, mais bien des dépositions et des témoignages de personnes étrangères au corps médical, et qui, à tort ou à raison, se font accusatrices.

Il est un point particulier qu'il m'est impossible de passer sous silence et sur lequel j'appelle toute votre attention, car il y a là, de la part des médecins qui, persuadés de l'innocence de leur confrère, viennent lui apporter à l'audience leur appui, une erreur dont les suites peuvent devenir fort préjudiciables pour celui qu'il était dans leur pensée de défendre.

La démonstration certaine des manœuvres abortives est, ainsi que je vous l'ai dit, très difficile à établir, et, par cela même, il n'est pas rare que le rapport médico-légal présente quelques réticences, points faibles au sujet desquels la critique est facile. C'est pourquoi, chaque fois qu'un médecin inculpé d'avortement passe en assises, certains de ses amis, convaincus de son honnêteté professionnelle, demandent au Président à venir, lors de la comparution, exposer leurs

doutes devant les jurés. Cette intervention est absolument légitime, elle est inspirée par le sentiment le plus louable, nous n'avons garde de la critiquer : c'est sa mise à exécution, sa procédure, qui laisse à désirer.

En effet, ces témoins à décharge, peu initiés aux choses judiciaires, deviennent souvent, par des paroles imprudentes, des accusateurs autrement terribles que le médecin légiste.

Vous me permettrez de vous citer deux cas, qui vous montreront bien le danger de ces interventions, dont l'influence sur l'issue du procès est redoutable.

Dans le premier, la parole fatale ne fut pas prononcée par un médecin, mais par l'avocat même auquel l'accusé avait confié ses intérêts. Voici le fait.

Il y a quelques années, un médecin des environs de Mantes fut inculpé d'avortement criminel. Deux experts furent nommés et conclurent à la culpabilité très probable de leur confrère. Désirant s'éclairer, le Procureur de la République demanda une contre-expertise, et M. Vibert fut commis. Il n'eut pas de peine à démontrer que les signes qui constituaient la base du rapport n'établissaient pas la démonstration scientifique du crime, et les trois médecins rédigèrent un rapport négatif. M. Vibert pensait qu'il serait rendu une ordonnance de non-lieu, et, quelques mois plus tard, il fut fort surpris d'être appelé à déposer, au sujet de cette affaire, aux assises de Versailles.

Les conclusions et les dépositions des experts étaient favorables à l'accusé, et l'acquittement semblait certain, quand le défenseur s'écria : « Mais la preuve absolue que mon client est innocent, c'est ce fait que l'on passe sous silence: l'avortement présumé se serait produit *neuf jours* après l'intervention. Est-ce que ce laps de temps n'indique pas clairement qu'il n'y a eu, de la part de mon client, aucune manœuvre criminelle? »

Devant cette sorte de mise en demeure, le Président rappela M. Vibert, et lui demanda quelques renseignements sur le temps qui peut s'écouler entre l'acte criminel et le

moment de l'expulsion du fruit de la conception. A cette question précise, qu'était-il possible de répondre? Vous savez tous, Messieurs, qu'à la suite d'une manœuvre abortive, l'expulsion de l'embryon ou du fœtus peut survenir vers le neuvième jour, souvent plus tôt, quelquefois plus tard, mais que c'est le terme moyen, assigné, sans preuve d'ailleurs, par les sages-femmes aux fausses couches provoquées par une chute, un coup, un traumatisme quelconque.

M. Vibert chercha à établir que, dans les cas de chute, de traumatisme quelconque, neuf jours étaient le terme admis par les sages-femmes, mais que dans l'avortement provoqué l'expulsion était d'ordinaire plus précoce.

La parole malheureuse avait produit son impression sur le jury, il ne fut plus question que de ce laps de neuf jours et notre malheureux confrère fut condamné.

Le second exemple dont je désire vous entretenir se rapporte à l'affaire Boisleux, dont je vous reparlerai avec plus de détails, dans le cours de ces leçons.

Vous vous souvenez sans doute, Messieurs, qu'il s'agissait d'un curettage qui aurait été pratiqué sur une jeune femme enceinte, Mlle Thompson. Le curettage de la cavité utérine est-il un mode d'avortement? Je ne sache pas qu'il ait été souvent pratiqué jusqu'ici; cependant, au point de vue de l'avortement légitime, médical, sa valeur a été discutée dans les sociétés savantes, et Charpentier, à l'Académie de médecine, a préconisé ce procédé dans les cas de grossesse ne dépassant pas le troisième mois. Je vous dirai incidemment que Mlle Thompson était enceinte d'au moins quatre mois.

Commis avec MM. Thoinot et Maygrier, nous n'eûmes pas, dans notre rapport, à faire allusion à ce mode d'avortement.

Mais un témoin à décharge, un médecin, vint exposer ce procédé devant le jury, voulant démontrer que la grossesse de Mlle Thompson était trop avancée pour qu'on put l'employer.

A la suite de cette déposition, le Président nous rappela

et nous demanda notre avis. Nous fûmes bien obligés de dire que, si nous n'avions pas parlé du curettage comme manœuvre abortive, c'est que ce procédé n'avait jusqu'à ce jour jamais été signalé comme moyen d'avortement criminel, mais qu'il n'était pas impossible qu'il pût être employé.

Dans ce cas encore, la condamnation suivit.

Je répète, Messieurs, qu'il n'entre pas dans ma pensée le moindre blâme envers ces amis, parfois maladroits. Non. L'intention est fort honorable ; mais c'est la mise à exécution qui est mauvaise et préjudiciable à tous.

En ce moment, on parle beaucoup de déontologie médicale. Est-il convenable, vis-à-vis d'un confrère, d'avertir la famille du malade que le traitement prescrit est mauvais? Si on a des doutes, ne convient-il pas de prévenir en premier lieu son confrère? Pourquoi agir autrement dans un débat judiciaire?

Mais admettons que ce sentiment de délicatesse ne touche pas l'ami de l'inculpé; ce qu'il croit être l'intérêt de la justice l'emporte en lui sur toute autre considération. Quel est cet intérêt? Comment peut-il faire éclater l'innocence de son confrère?

Si par malheur un de vos amis se trouvait ainsi inculpé et si vous aviez quelques doutes au sujet du rapport des médecins légistes, je vous conseille d'agir avec prudence, et de ne pas vous présenter à la barre du tribunal, où toutes vos paroles seront pesées et discutées, sans connaître d'une façon précise l'accusation, les motifs qui ont nécessité le renvoi devant la justice, et les termes exacts du rapport des experts.

Voici, à mon avis, la conduite que vous devez tenir. Vous avez des doutes, une partie du rapport vous semble présenter un vice d'interprétation ; allez trouver le médecin légiste et faites-lui part de vos objections. Discutez ensemble. L'expert pourra vous donner des renseignements précis sur les raisons qui l'ont fait agir dans un sens déterminé ; il pourra

vous mettre en garde contre certaines questions qu'il serai dangereux de soulever à l'audience. Si vous tombez d'accord, tout débat disparaît ; au contraire, si le désaccord subsiste, il vous sera toujours possible d'être entendu contradictoirement à l'audience.

Je vous ai déjà dit maintes fois, Messieurs, combien sont fâcheux ces débats médicaux dans le prétoire. Les querelles entre Hippocrate et Galien doivent se vider entre médecins, dans le silence du cabinet, où chacun est en pleine possession de ses moyens, et non devant un public un peu sceptique, toujours heureux de voir les médecins aux prises. Croyez-moi; évitez, pour votre part, ces querelles déplacées, qui ne peuvent qu'être nuisibles à tout le monde : pour la science, pour le corps médical, pour vous-même et parfois pour l'inculpé, dont vous croyez, de bonne foi, servir les intérêts.

I. — HISTORIQUE

1. — L'avortement dans l'Antiquité.

Le professeur Lacassagne dit avec raison (1) : « Les sociétés primitives se montrent toutes peu soucieuses de la vie humaine. Si les êtres faibles, la femme et l'enfant, sont à peine protégés par les lois, les opinions philosophiques conduisent à l'indifférence la plus complète envers le produit de la conception. »

En Grèce (2), bien que peu d'auteurs parlent de l'avortement criminel, il semble cependant avoir été très fréquent.

Aetius énumère, d'après une courtisane, tous les instruments propres à le provoquer.

Socrate ne regardait nullement l'avortement comme répréhensible. « Vous pouvez, disait-il, par des remèdes et des enchantements, éveiller les douleurs de l'enfantement et les adoucir ; délivrer les femmes qui ont de la peine à accoucher ou bien faciliter l'avortement de l'enfant, quand la mère est décidée à le faire. »

Aristote conseillait l'avortement dans certaines conditions : « Si la mère vient à concevoir au delà du nombre prescrit, elle sera tenue de se faire avorter avant que l'enfant soit animé ; ce serait un crime d'attenter à son existence quand il a reçu le souffle de vie » ; et ailleurs il ajoute, ce qui prouve que, légalement, l'avortement était autorisé en

(1) Lacassagne, *Précis de médecine judiciaire*, 1878, p. 500.

(2) L'étude historique de l'avortement a été faite dans l'excellente thèse de Galliot, *Recherches historiques, ethnographiques et médico-légales sur l'avortement criminel*. Lyon, 1884.

Grèce : « Si, dans le mariage, il y a conception contre toute attente, l'avortement doit être pratiqué avant que le fœtus ait le sentiment de vie ; *ce qui est d'accord avec la sainteté des lois* dans ce cas, ne l'est plus, lorsque le fœtus est animé. »

Cependant, Hippocrate, dans son célèbre serment qui, jusqu'à la Révolution française, resta la règle de conduite des médecins, réprouve la pratique des avortements : « *Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif* (1). »

Il y avait donc, en Grèce, une distinction dans l'appréciation de l'avortement, suivant qu'il était provoqué avant que le fœtus ait reçu le souffle de vie ou après. Il semble même qu'Hippocrate ait, dans la période légale, si l'on peut dire, participé à un avortement. Il s'agit d'une ballerine qui se croyait enceinte.

« Elle avait entendu, dit Hippocrate, ce que les femmes disent entre elles : à savoir que, quand la femme conçoit, la semence ne sort pas, mais reste dedans. Un jour, elle s'aperçut que la semence ne sortait pas ; elle le dit à sa maîtresse et le bruit en vint jusqu'à moi. Aussitôt informé, je lui ordonnai de sauter, de manière que les talons touchassent les fesses. Elle avait déjà sauté sept fois, lorsque la semence tomba à terre en faisant du bruit. A cette vue, la femme fut saisie d'étonnement... (2). »

Ailleurs, Hippocrate indique la formule d'un abortif. « Galbanum : gros comme une olive ; piler dans l'huile de cèdres et appliquer. Cela peut faire avorter et chasser ce qui tarde à sortir. »

Enfin, ce qui prouve bien que l'avortement était fréquent, c'est qu'Hippocrate nous indique les dangers courus par la

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 62.
(2) Hippocrate, *De la génération*, liv. IV, traduction Littré, 1851, p. 491.

femme : « Les dangers, dit-il, sont plus grands pour la femme qui avorte, les avortements étant plus pénibles que les accouchements. Il n'est pas possible, en effet, qu'il n'y ait pas de violences dans l'expulsion de l'embryon, soit par un purgatif, soit par une boisson, soit par un aliment, soit par des pessaires, soit par toute autre cause... Car la violence est mauvaise, amenant le risque de l'ulcération ou de l'inflammation de la matrice, ce qui est périlleux (1). »

Nous ne saurions mieux dire aujourd'hui encore.

Olympias de Thèbes, d'après Pline, cite comme abortif la graisse d'oie mélangée à la mauve.

A Athènes, l'avortement était puni, mais nous ignorons quelle était la peine encourue. Toute femme qui avait déterminé l'avortement à l'aide d'une potion (αμϐλωθριδιον) était passible d'une accusation particulière (αμϐλωσεως γραφη).

Quant aux moyens employés, ils étaient, d'après Soranus, de deux ordres : les uns (ατοκια) empêchaient la conception; les autres (φθορια) étaient destinés à détruire le produit de la conception.

A Rome, l'avortement fut d'abord pratiqué clandestinement, mais peu à peu son usage se répandit et l'exemple fut donné par la plus haute société. Il en était question au théâtre comme d'un acte normal et, dans une pièce de Plaute, les personnages parlent de l'avortement sans périphrases (2) :

(1) Hippocrate, *Maladies des femmes*, liv. I, traduction Littré, t. VIII, p. 153.

(2) Plaute, *Truculentus*, act. I, sc. II. — ASTAPHIE. — Je frissonne toutes les fois qu'on me parle d'accouchement. Allez, vous avez bien manqué de ne plus voir votre chère Phronésie. Entrez, je vous prie, venez la voir. Mais attendez ici, elle va sortir, car elle était au bain.

DINARQUE. — Quel conte me fais-tu là ? Elle n'a jamais été enceinte, comment a-t-elle pu accoucher? Je ne me suis jamais aperçu de la grosseur de son ventre.

ASTAPHIE. — Elle s'en cachait, elle craignait que vous ne la forciez à se faire avorter, et à tuer son enfant.

ASTAPHIUM.

Horresco misera, mentio quoties fit partitionis :
Ita pœne tibi fuit Phronesium : i intro, jam amabo,
Vise illam, atque operire tibi : jam exibit, nam lavabat.

DINARCHUS.

Quid ais, tu ? quæ nunquam fuit prægnans, nec parere potuit ?
Nam equidem uterum illi, quod sciam, nunquam extumere sensi.

ASTAPHIUM.

Celabat, metebatque te illa, ne sibi persuaderes
Ut abortioni operam daret, puerumque ut enecaret.

Les auteurs latins parlent fréquemment de l'avortement dans leurs écrits, le plus souvent pour le blâmer.

Sénèque, parlant de sa mère Helvic, écrivait : « Jamais tu n'as rougi de ta fécondité, comme si elle était un reproche de ton âge ; jamais tu n'as caché ta grossesse comme un fardeau inconvenant ; jamais tu n'as tué dans tes entrailles ton fruit plein d'espérance. »

Ovide avait déjà écrit : *Raraque in hoc ævo est quæ velit esse parens*, Juvénal stigmatise les mœurs romaines et s'élève contre ces crimes (1).

Hoc tamen et partus subeunt discrimen et omnes,
Nutricis tolerant, fortuna urgente, labores.
Sed jacet aurato vix nulla puerpera lecto
Tantum artes hujus, tantum medicamina possunt,
Quæ steriles facit atque homines in ventre necandos,
Conducit !

Dans une autre satire, Juvénal écrit (2) :

Quum tot abortivis fecundam Julia vulvam
Solveret, et patruo similes effunderet offas.

Cette Julia, fille de Titus, nièce et concubine de Domitien,

(1) Juvénal, satire VI, vers 593. — Celles-ci, du moins, se résignent aux périls de l'enfantement et aux pénibles fonctions de nourrices ; la pauvreté les y contraint. Mais sur leur couche dorée, à peine s'il en est parmi nos matrones qui connaissent les ennuis de la maternité : tant sont puissants l'art et les breuvages de cette mercenaire, qui fait métier de rendre stérile un sein fécond, de frapper de mort l'homme aux flancs qui le conçurent !

(2) Juvénal, satire II, vers 32. — Tandis que Julie versait de ses flancs si féconds en avortements, d'informes lambeaux qui, par leur ressemblance, déposaient contre son oncle.

succomba, au dire de Suétone, à la suite d'un avortement (1).

Les causes des avortements à Rome étaient multiples. Le désaveu de paternité était fréquent; le père de famille avait tout pouvoir sur ses enfants, et même, si l'enfant naissait de sa femme légitime, il lui était facile d'en refuser la paternité, de ne pas le reconnaître sien. Il y avait la cérémonie de la *sublation*. Dès que l'enfant était né, le père le prenait dans ses mains et le soulevait ; cet acte constituait en quelque sorte une reconnaissance. Quand les familles étaient nombreuses, la crainte pour la femme de la non-reconnaissance du fruit de la conception par son mari la poussait à l'avortement.

D'autre part, c'était également à l'avortement qu'avaient recours les femmes adultères, celles qui désiraient se livrer sans interruption à la débauche (2), ou celles qui, au moment d'entreprendre un voyage, craignaient d'être gênées par une grossesse.

Enfin, Messieurs, d'autres femmes, et en grand nombre, se faisaient avorter par coquetterie. Ovide prétend qu'à Rome les femmes de vingt-cinq à trente ans étaient considérées comme vieilles ; aussi s'efforçaient-elles de conserver la beauté de leurs formes le plus longtemps possible, et les femmes se faisaient avorter « *ut careat rugarum crimine venter* ».

Aulu-Gelle nous indique également ce but de l'avortement : « Penses-tu que la nature ait donné aux femmes des mamelles comme de gracieuses protubérances destinées à orner la poitrine et non à nourrir les enfants ? D'après cette idée, la plupart de nos femmes s'efforcent de dessécher et de tarir cette fontaine sacrée, où le genre humain puise la vie, et risquent de corrompre et de détourner leur lait, comme s'il gâtait ces attributs de la beauté. C'est la même folie qui les porte à se faire avorter à l'aide de diverses drogues malfaisantes, afin que la surface polie de leur ventre ne se

(1) Suétone, *Domitien*, XXII. — Pline le Jeune, *Lettres*, liv. IV, lettre XI.
(2) Rouyer, *Études médicales sur l'ancienne Rome*, 1859.

ride pas et ne soit pas déformée par la grossesse et le travail de l'enfantement (1). »

Cependant, ces pratiques abortives étaient loin d'être sans danger, et Ovide parle d'une de ses maîtresses, nommée Corine, qui s'était fait avorter et avait manqué d'en mourir. Il dit (2) :

Dum labefactat onus gravidi temeraria ventris,
In dubio vitæ lassa Corinna jacet.

Revenant, dans une autre élégie, sur les dangers de l'avortement, il écrit (3) :

Hoc neque in Armeniis tigres fecere latebris
Perdere nec fœtus ausa leona suos;
At teneræ faciunt, sed non impune, puellæ.
Sæpe suos utero quæ necat ipsa perit,
Ipsa perit, ferturque toro resoluta capillos;
Et clamant : « Merito », qui modo cumque vident.

C'étaient surtout les matrones, les *sagæ*, comme on les appelait à Rome, sortes de sorcières, d'enchanteresses et d'entremetteuses qui habitaient les quartiers mal famés de la ville, qui pratiquaient couramment les avortements. Dans d'autres cas, et particulièrement dans les grandes familles, c'était souvent la nourrice, esclave qui restait auprès de l'enfant qu'elle avait élevé et était la confidente des peines et des joies, qui préparait les breuvages destinés à procurer l'avortement. Ovide nous donne encore une indication sur ce rôle de la nourrice romaine. « Déjà le fardeau arrondissait mes flancs incestueux, et mes membres étaient

(1) Aulu-Gelle, *Nuits attiques*, liv. XII, chap. I.
(2) Ovide, *Les Amours*, liv. I, élégie XIII. — L'imprudente Corine, en cherchant à se débarrasser du fardeau qu'elle porte en son sein, a mis ses jours en péril.
(3) Ovide, *Les Amours*, liv. II, élégie XIV. — Jamais on ne vit une telle cruauté chez les tigresses des antres de l'Arménie, jamais la lionne n'osa faire avorter ses lionceaux. Il était réservé à de tendres jeunes filles de le faire, mais non impunément, car en essayant de tuer son enfant dans son sein, souvent la mère périt elle-même ; elle périt et on l'emporte tout échevelée sur son lit, et tous s'écrient en la voyant : « Elle l'a bien mérité ! »

appesantis par le poids que je m'efforçais de dissimuler. Que d'herbages, que de médicaments ma nourrice ne m'apporta-t-elle pas ? Combien ne m'en fit-elle pas prendre d'une main criminelle, afin de détacher complètement de mes entrailles ce fardeau dont le volume augmentait ! Ah ! trop vivace, l'enfant put résister à ces artifices et fut en sûreté contre un ennemi dont il n'avait rien à craindre (1). »

Sur le manuel opératoire des avortements pratiqués dans l'ancienne Rome, nous n'avons que fort peu de renseignements. Il semble que l'on ait, au moins pendant longtemps, employé des breuvages, car la loi ne prévoit que ce mode d'avortement.

Cependant, il est certain que plus tard on eut recours à des manœuvres directes, et Ovide parle d'un instrument spécial nommé *embryosphactes*, qui était de pratique courante pour provoquer l'avortement. Aucune description de cet instrument n'est donnée par les auteurs anciens ; il est probable qu'il s'agit, soit du pessaire abortif dont il est question dans le serment d'Hippocrate, soit d'une sonde utérine (2).

Il existait pourtant des lois punissant l'avortement, et elles étaient fort sévères : *Qui abortionis aut amatorium poculum dant, et si dolo non faciant, tamen, quia mali exempli res est, humiliores in metallum, honestiores in insulam, amissa parte bonorum, relegantur. Quodsi eo mulier aut homo perierit, summo supplicio afficiuntur* (3).

Ailleurs il est dit : *Si mulier visceribus suis vim intulisse quo partum abigeret constituerit, eam in exilium Præses provinciæ exiget* (4).

Dans le cas où la femme s'était procuré l'avortement dans un intérêt de cupidité, par exemple, ainsi que le signale Cicéron (5), qui a vu ce cas pendant son séjour à Milet, en recevant de l'argent des héritiers de son mari

(1) Ovide, *Héroïdes*, épître XI, Canacée à Macarée.
(2) Maschka, *Médecine légale*, 1883, t. III, p. 269.
(3) Julius Paulus, *Recept. Sentent.*, XXXIII S., 7.
(4) Suetone, *Domitien*, XII. — Pline, *Lettre IV*, II.
(5) Cicéron, *Oratio pro Cluentio*, XI, 31.

pour détruire elle-même l'enfant dans son sein, la peine capitale remplaçait l'exil, et Cicéron ajoute : « Ce n'était pas une injustice, car elle avait détruit l'espoir d'un père, la mémoire d'un nom, le soutien d'une race, l'héritier de la famille et un citoyen destiné à l'État. »

La loi romaine prenait sous sa protection les enfants qui étaient encore dans le sein de la mère et les considérait dès ce moment comme des citoyens de la République (1).

En dépit des lois et des imprécations des poètes, l'impunité presque absolue était la règle pour un crime au sujet duquel il eût été possible d'inquiéter un trop grand nombre de hauts personnages et même certains empereurs ; aussi faut-il attendre que les progrès du christianisme aient été suffisants, pour amener une heureuse modification dans l'esprit du peuple et des législateurs. Sous son influence, les empereurs Adrien, Constantin, Théodose, réformèrent le droit romain et assimilèrent l'avortement criminel à l'homicide, passible de la peine de mort.

Dans le Code Théodosien, l'avortement est sévèrement puni : *Neque gladio subjugetur, sed insutus culeo et inter ejus ferales augustias comprehensus, serpentum contuberniis misceatur ut omni elementorum usu vivus carere incipiat, ut cœlum superstiti, terra mortuo auferatur.* »

Chez les Juifs, l'avortement criminel paraît avoir été inconnu. La loi pénale des Hébreux était tellement minutieuse en ce qui concerne les crimes, que l'absence d'une prescription spéciale applicable à cette criminalité particulière semble prouver à Lewin que l'avortement volontaire y était inconnu (2).

Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que, dans la Bible, il est question de l'avortement accidentel ou tout au moins d'une de ses variétés ; il y est dit : « Celui qui, par des violences, a déterminé l'avortement d'une femme, est puni

(1) Loi VIII. Dig. ad Leg.
(2) Lewin, *Die Fruchtabtreibung durch Gifte*, p. 17. Berlin, 1899.

d'une amende, prononcée par le mari ou des arbitres. Si les violences exercées ont occasionné la mort de la femme, il sera puni de mort (1). »

Le texte de Moïse varie suivant la *Vulgate* ou la version des *Septante*, et si j'insiste sur ce point, c'est qu'au moyen âge d'interminables discussions s'ouvrirent sur ce sujet. Voici les deux versions :

a. *Version de la Vulgate.* — « Si rixati fuerint duo viri, et percusserint mulierem prægnantem et abortivum quidem fecerint, sed ipsa vixerit, subjacebunt damno quantum maritus mulieris expetiverit et arbitri judicaverint. Sin autem mors ejus fuerit subsecuta, reddet animam pro anima. »

b. *Version des Septante.* — « Si litigabunt duo viri et percusserint mulierem prægnantem et exierit infans ejus NUNDUM FORMATUS, detrimentum patientur, quantum indixerit vir mulieris et dabit cum postulatione. »

En Égypte, l'avortement dut être excessivement rare. Diodore de Sicile parle des peines dont étaient frappées les coupables d'infanticide, mais ne signale nulle part l'avortement. Le seul fait intéressant que je vous signalerai, et qui montre combien ce peuple avait le respect de l'enfant à naître, c'est que lorsqu'une femme enceinte était condamnée à mort, elle ne subissait sa peine qu'après son accouchement.

2. — L'avortement avant le XIX[e] siècle.

Au commencement du *moyen âge*, il y eut de très vives discussions entre les théologiens. Les uns, saint Augustin, Théodore, Tertullien, acceptaient la version des *Septante* ; l'avortement n'était un crime que lorsque le fœtus était formé ; c'était la théorie d'Aristote, qui ne considérait l'avortement comme un crime que si le fœtus avait reçu le souffle

(1) *Exode*, chap. XXI, versets 22 et 23.

de vie. Cette époque fut arbitrairement fixée du quarantième au quatre-vingt-dixième jour après la conception.

Saint Basile accepta la version de la *Vulgate*; il n'admit aucune distinction dans le crime et son opinion prévalut.

Cependant, au temps de Zacchias, la querelle n'était pas terminée, et l'opinion qu'il donne, comme étant de son temps la plus accréditée, est la suivante : « Quel que soit l'âge de la grossesse, celui qui a tué un fœtus est coupable; s'il a tué un fœtus inanimé, il doit être puni d'une peine extraordinaire; si au contraire le fœtus était animé, il mérite le dernier supplice. »

Le concile d'Elvire (305) exclut pour toujours de la participation aux sacrements les femmes coupables d'avortement prémédité.

Ultérieurement, cette peine fut ramenée à dix ans d'interdiction (concile d'Ancyre, 314), et même à sept ans (concile de Lérida, 524). Le concile de Constantinople (692) ordonne pour l'avortement la pénalité encourue pour l'homicide, la peine de mort (1).

Sixte-Quint et Grégoire XIV réclament la peine capitale pour les femmes coupables d'avortement et leurs complices (2).

Parmi les populations barbares de la Gaule et de la Germanie, l'avortement était puni d'une amende pécuniaire.

Chez les Francs, l'amende était plus forte si la mère avait succombé. « *Si quis partum interfecerit, seu natum priusquam nomen habeat, centum soldis culpabilis judicetur; quod si matrem cum partu interfecerit, septingentis soldis mulctetur.* »

Chez les Visigoths, l'amende était de *250 soldi* si l'enfant était formé, et de 100 seulement s'il ne l'était pas encore (3).

(1) Galliot, *loc. cit.*, p. 81.

(2) Marc, art. AVORTEMENT du *Dict. des sciences méd.* en 60 volumes. — Sixte-Quint, bulle du 16 novembre 1588. — Grégoire XIV, bulle du 9 juillet 1591.

(3) *Visigoths*, livre VI, t. III, § 2.

Les peines prescrites par la loi allemande étaient les suivantes : « Si quelqu'un faisait avorter une femme enceinte et que le fœtus fût assez avancé pour que l'on puisse reconnaître s'il est du sexe masculin ou du sexe féminin, dans le premier cas, on payait *12 soldi*, dans le second, 24 ; mais s'il est impossible d'en distinguer le sexe, *12 soldi*. Si le plaignant croit néanmoins distinguer que l'enfant est du sexe féminin, il doit le jurer (1). »

En Espagne, la loi des Visigoths était en vigueur.

Pendant la féodalité, en France, celui qui était reconnu coupable de mauvais traitements ayant occasionné l'avortement d'une femme enceinte était puni de la potence et de la perte de ses biens.

En Espagne, la loi était encore plus sévère et atteignait le complice aussi bien que la mère. « La femme enceinte qui prend sciemment des breuvages pour se faire avorter, ou qui se donne des coups de poing sur le ventre, ou qui emploie tout autre moyen pour se défaire de la créature vivante qu'elle porte dans ses entrailles, doit subir pour ce fait la peine de mort. Que si on lui fait faire par force ce qu'il faut pour avorter, ce n'est pas elle qui en aura la responsabilité; que si le fœtus détruit par elle n'avait pas encore eu vie, elle sera reléguée dans une île pour cinq ans.

« La même peine sera prononcée contre le mari qui aura frappé sa femme, la sachant enceinte et voulant détruire par ce fait son fruit. Mais si c'est un étranger qui l'a frappée et l'a fait avorter d'un enfant qui avait eu vie, il devra mourir pour ce crime (2). »

Ambroise Paré admettait une distinction suivant l'âge de la grossesse. « J'ai bien voulu noter ce rapport, afin d'instruire le jeune chirurgien à faire rapport à Messieurs de la justice, en tel cas, si l'enfant est formé de tous ses membres

(1) A. de Boys, *Histoire du droit criminel des peuples modernes*, t. p. 204.

(2) Partidas VII, Leg. 8. — De Boys, *loc. cit.*, t. IV, p. 225.

ou non, afin qu'ils donnent tel argument qu'ils jugeront nécessaire, pour ce que la punition doit estre plus grande ayant fait avorter une femme, l'enfant étant bien formé, à raison que l'âme y est infuse, que s'il n'était encore accompli de tous ses membres, car lors l'âme n'estant encore entrée dans le corps. Ce que j'ay montré cy-dessus parlant de l'âme et de l'opinion de Moïse et de saint Augustin, disant que si quelqu'un frappe ou pousse une femme et qu'elle avorte, si l'enfant est déjà formé, qu'il en perde la vie, mais s'il n'est encore formé, qu'il soit condamné à amende pécuniaire (1). »

Ambroise Paré suivait donc, au point de vue théologique, la version des Septante. Dans un autre passage, il donne quelques recommandations utiles aux médecins. « Il faut bien se garder de donner chose qui provoque les envies aux femmes grosses, de peur de les faire avorter, ce qui serait un acte blâmable et inhumain (2). »

La loi caroline, publiée en 1553 par Charles-Quint, contenait, relativement aux avortements, la disposition suivante : « Si quelqu'un, par privation, aliment ou boisson, provoque l'avortement d'un fœtus animé, s'il y a préméditation ou malveillance, l'homme est condamné à mourir par le glaive comme homicide ; et la femme, si elle est coupable de s'être fait avorter, est condamnée à mourir par submersion ou d'une autre manière. Si le fœtus n'est pas animé, les juges doivent demander avis aux jurisconsultes ou ailleurs sur la peine à prononcer (3). »

En Angleterre, celui qui avait porté à une femme un coup ayant provoqué l'avortement devait être traîné et pendu, jusqu'à ce que la mort s'ensuivit.

En France, on ne distinguait pas entre le fœtus animé ou non animé, et Henri II, en 1556, fit paraître un édit condamnant à mort, dans tous les cas, les coupables d'avortement.

(1) A. Paré, *Des rapports*, livre XXVIII, chap. II. Édition Malgaigne.
(2) A. Paré, *ibid.*, livre XXIV, chap. LXIV.
(3) Galliot, *loc. cit.*, p. 86.

Cet édit fut confirmé par plusieurs ordonnances au cours du XVIe, du XVIIe et du XVIIIe siècle (1).

Les philosophes de la fin du XVIIIe siècle furent d'avis que la peine encourue par les coupables d'avortement était excessive et demandèrent que la mort ne leur fût point applicable (2).

Jusqu'à la Révolution, les lois oscillèrent entre une excessive sévérité et une excessive tolérance. Une d'elles mérite d'être citée : elle indique bien quelle était, au commencement du siècle dernier, l'opinion sur le crime d'avortement.

Jusqu'au 11 septembre 1711, il n'existait pas en Lorraine de loi contre les avortements et les infanticides, et cependant ce ne sont pas les occasions qui manquaient. Elles devinrent même si nombreuses que l'opinion s'émut et força presque la main au duc Léopold, qui finit par édicter une ordonnance sévère contre les filles et veuves qui recèlent leur grossesse et accouchent en secret. Cette ordonnance a été analysée par M. A. Fournier (3).

« Quoique la naissance des enfants naturels, dit le préambule de cette loi, soit le fruit de l'incontinence de leurs pères et mères, qui sacrifient à une passion déréglée les devoirs du christianisme et le soin de leur réputation, néanmoins, comme il naît d'une conjonction illégitime un citoyen à la République et un sujet à l'État, nous avons intérêt d'en établir la sécurité, contre les attentats des mains parricides. »

Il y avait des mères — comme il y en aura toujours — qui dissimulaient leur grossesse « par divers artifices », lorsqu'elles ne parvenaient pas à se faire avorter. Lorsqu'elles sont « parvenues au point de leur délivrance », elles accouchent en secret, « sans assistance de personne, suffoquent (étouffent) leur enfant au moment de sa nais-

(1) Ordonnances de Henri III (1586), de Louis XIV (25 février 1707), de Louis XV (16 mai 1731 et 27 avril 1735).

(2) Galliot, *loc. cit.*, p. 87.

(3) A. Fournier, *La répression des avortements et infanticides au siècle dernier en Lorraine* (*Bulletin médical des Vosges*, n° 54, octobre 1899, p. 31, et *La France médicale*, 25 février 1900, n° 4, p. 71).

sance, puis le jettent dans les fossés, ruisseaux, puits, ou lieux immondes, le privant du baptême et de la sépulture chrétienne, lui ôtant la vie spirituelle et temporelle, par un même crime, à l'horreur de la nature et au scandale de la religion ».

Toute fille ou femme veuve, « lesquelles se seraient laissées séduire et rendre enceintes », seront tenues de venir déclarer leur grossesse : « dans les bourgs et villages, au maire ou principal officier de justice ; dans les villes, au prévost ayant juridiction, ou au lieutenant général du bailliage, chacun selon sa condition, dont sera dressé acte sur-le-champ, signé de la partie, si elle sçait ou peut signer, sinon du juge ou du greffier ; lequel acte contiendra pareillement le nom de celui des œuvres duquel elle déclarera provenir la dite grossesse, et portera injonction à elle de veiller à la conservation de son fruit... » Lorsque arrivera le moment de l'accouchement, les filles ou femmes veuves devront « se faire assister de matrones (sages-femmes) et faire aussi appeler le principal officier de justice, en présence duquel et de son greffier, ensemble de la matrone et d'autres assistants, si aucun n'y a, elles soient tenues de déclarer par serment, dans le détroit et les douleurs de l'enfantement, celui qui aura été l'auteur de leur grossesse, dont sera pareillement dressé acte sur-le-champ, signé d'elle, si elle peut faire, des juge, greffier et des assistants qui sauront signer ».

On voit que ces malheureuses devaient littéralement accoucher en public !

Et puis encore, cette scène lamentable de l'officier public, sommant la mère de faire connaître, au moment où l'enfant passait « dans le détroit », où les douleurs étaient à leur paroxysme, le nom du père !

Il faut avouer que le moment était bien choisi pour obtenir un aveu.

Mais si la fille ou veuve « se laissant vaincre par une mauvaise honte », n'ayant pas fait la déclaration préalable

de sa grossesse, accouchait en secret, « sans assistance de personnes qui puissent rendre témoignage de son accouchement et que l'enfant dont elle serait délivrée se trouve mort... », il ne sera jamais admis par le juge que l'enfant soit venu au monde mort ; la mère sera « présumée l'avoir détruit et lui avoir ôté la vie, soit par suffocation ou autrement... » Elle sera « irrémissiblement condamnée à la peine du dernier supplice... »

Les père et mère sont rendus responsables de la négligence de leurs filles, qui ne feraient pas la déclaration prescrite par l'ordonnance : ils devront veiller « exactement ce qu'il ne mésarrive du fruit dont leurs dites filles seront enceintes » ; sinon ils seront punis et condamnés « par nos juges à telles peines qu'ils auront méritées, pour une négligence si criminelle, selon les circonstances du fait ».

Toute fille ou femme veuve qui sera convaincue de « s'être procuré l'avortement », ou même de l'avoir tenté « par breuvages et médicaments pris à cet effet », sera punie, selon les résultats qui seraient la suite de ces tentatives.

Si l'avortement était « effectif et consommé », on appliquait la peine de mort.

Pour les simples tentatives sans résultat, une peine « suivant la qualité du fait ».

Souvent ces malheureuses, ayant accouché clandestinement, et « oubliant tous les sentiments de la nature, exposent leur enfant en lieu public, sur les grands chemins, devant les portes des églises, ou ailleurs, en sorte que la vie desdits enfants court souvent un grand risque, soit par l'injure des éléments, soit par la voracité des animaux qui peuvent s'y rencontrer ».

La répression était féroce ; si l'enfant avait survécu, la mère était menée dans tous les carrefours et fouettée publiquement ; puis le bourreau la marquait d'un fer rouge sur l'épaule.

S'il y avait des complices, hommes ou femmes, ils étaient traités de même.

Au contraire, si l'enfant avait succombé, la mère « et autres personnes convaincues de l'exposition » étaient « punies du dernier supplice ».

En 1722, cette loi fut l'origine d'un curieux procès à La Bresse (1); la fille d'un marcaire, domestique chez un habitant du village, fut signalée comme étant enceinte.

Le père fut averti ; au lieu de faire la déclaration d'un état que la fille commença par nier, il s'en alla consulter un médecin de Thann. Comme moyen d'investigation, il apportait de l'eau de fille (?). A la simple inspection de cette eau, ce médecin déclara au père que la fille n'était pas enceinte.

Qu'était cette eau de fille ? Du sang des menstrues, mêlé à de l'urine, très probablement. Thann était la ville des sorciers et, sûrement, c'est à un de ceux-là que s'adressa le marcaire de La Bresse.

Rassuré, le père ne fit aucune déclaration de grossesse de sa fille; mais le tribunal de La Bresse, passant outre, le condamna à une amende de 250 francs. En appel, à Remiremont, le jugement fut réformé, ce tribunal acceptant pour vraie l'affirmation du sorcier de Thann.

Dans l'intervalle, l'état de grossesse de la fille était devenu si... évident, que le père dut ramener celle-ci chez lui, pendant que le tribunal de La Bresse lui envoyait une nouvelle assignation.

Cette loi réprimant impitoyablement les avortements et infanticides semble avoir été peu efficace. La Cour de Lorraine dut en rappeler l'application aux tribunaux, en ordonner partout l'affichage et la publication, et enjoindre aux « curés et vicaires d'en réitérer annuellement la publication, un jour de dimanche, pendant la messe paroissiale, à peine de saisie du temporel ».

Les sanctions contenues dans l'édit de Henri II furent en vigueur jusqu'au moment de la Révolution, et le premier

(1) La Bresse est aujourd'hui une commune de 4000 habitants dans le département des Vosges à 33 kilomètres de Remiremont.

code qui fut rédigé en 1791, non seulement supprima la peine de mort pour la mère coupable, mais encore lui assura une impunité absolue, faisant tomber tout le poids de la répression sur les complices. On espérait ainsi que la femme, coupable d'avortement, ferait des délations concernant ses complices.

3. — État actuel à l'Étranger.

Messieurs, avant de vous parler de l'avortement en France, je tiens à vous donner quelques renseignements sur l'état de cette question dans les différents pays. Chez quelques peuples moins civilisés, il est, on pourrait dire, entré dans les mœurs.

Chez les peuples sauvages, l'avortement est fréquent, mais souvent on laisse la grossesse se terminer, et l'enfant est mis à mort au moment de sa naissance.

Chez les Ouolofs de la côte occidentale d'Afrique, l'avortement est fréquent et dû à des manœuvres abortives variées, pratiquées par les marabouts, ainsi qu'au genre de vie des femmes de ces peuplades.

« A part les occupations domestiques, dont la principale et la plus fatigante est de piler le mil, elles passent la plus grande partie des soirées et souvent la nuit tout entière en fêtes et en réjouissances.

« A chaque pas, dans les villages, sous les prétextes les plus futiles, des réunions se forment ; un ou plusieurs griots accroupis frappent les tam-tams, en modulant d'obscènes mélopées, et aux accords de cette musique monotone, au centre d'un cercle de spectateurs frappant des mains en mesure, les femmes, tour à tour seules ou deux ensemble, se livrent à des danses échevelées.

« C'est alors que le *Foubim* et le *Gaudio-ga*, danses mimiques fortement expressives, apparaissent dans toute leur primitive impudeur. D'abord lents, onduleux et lascifs, les mouvements de la danseuse s'accentuent insensi-

blement, le balancement saccadé de la région fessière et abdominale s'accroît, et il arrive un moment où la rotation du bassin tout entier acquiert un degré d'intensité frénétique. »

Qu'une femme enceinte s'adonne à cet exercice un certain nombre de fois, et cela arrive journellement, il est évident que l'avortement peut en être la conséquence (1).

Dans le vieux Calabar, vers le troisième mois, il est de règle d'administrer certains médicaments à la femme enceinte, afin de juger de la résistance du produit de la conception.

« Cette coutume tient à ce que l'on regarde comme funestes trois genres de conceptions : 1° si elle aboutit à un accouchement gémellaire ; 2° si l'embryon meurt dans l'utérus ; 3° si l'enfant meurt peu après la naissance. C'est pour éviter le développement ultérieur de semblables produits que l'on administre des médicaments, avec cette idée que, si la grossesse résiste à cette épreuve, tout ira bien. Quand l'œuf est expulsé, c'est qu'on aurait eu affaire à l'un de ces cas funestes, dont il ne serait résulté rien de bon.

« Les médicaments sont d'abord donnés par la bouche et le rectum, puis par le vagin, et appliqués directement sur l'orifice du col, quand les premières doses sont suivies d'un écoulement sanguin. Dans ce but, ils emploient une des trois plantes suivantes : une légumineuse, une euphorbe, une anonée. On introduit dans le vagin la tige de l'euphorbe avec le suc qui en a été exprimé, et la même partie de la plante légumineuse, qui, mélangée avec du poivre de Guinée, et mâchée, est réunie en masse à l'aide de la salive. L'absorption se produit en quelques jours (2).

« Ces moyens sont souvent fort dangereux, et il n'est pas rare qu'ils se terminent par la mort de la mère. »

Parmi les Indiens d'Amérique, les *naturels d'Austra-*

(1) Engelmann et Rodet, *La pratique des accouchements chez les peuples primitifs*, 1886, p. 18.
(2) Engelmann et Rodet, *loc. cit.*, p. 16.

lie, les *aborigènes de Sierra-Leone*, les *nègres de l'intérieur de l'Afrique* (particulièrement du Loango), l'avortement est provoqué soit en pétrissant et en frictionnant le ventre avec la main, soit en le frappant à coups de poing.

« Un grand nombre d'avortements sont provoqués dans un but criminel, mais d'autres fois ce n'est que la crainte de la naissance, souvent fatale par la suite, d'enfants métis.

« C'est un fait en effet très remarquable chez les Indiens du littoral du Pacifique, en Australie et aux Indes, que les rapports sexuels de femmes indigènes avec des blancs ont toujours des conséquences graves et déterminent souvent la mort de la mère ou de l'enfant, et souvent de tous les deux. Aussi pratique-t-on l'avortement pour éviter cette fatalité (1). »

Certaines tribus ont l'habitude de provoquer l'avortement, quand la femme qui allaite redevient enceinte. La raison qu'ils en donnent est que l'enfant vivant est le plus important à conserver, et qu'il ne manquerait pas de souffrir de l'épuisement de l'organisme maternel occasionné par une nouvelle grossesse.

En Nouvelle-Calédonie, les manœuvres abortives sont très fréquentes ; on emploie la décoction de bourgeon rouge de la grappe de bananier, qui renferme un poison actif. Cependant, il semble que cette manœuvre n'est qu'accessoire et qu'une action directe est généralement exercée sur l'utérus.

Dans l'antiquité, les *Perses*, ainsi que les *Mèdes*, réprouvaient et punissaient l'avortement. « La jeune fille enceinte ne doit point, par honte, se débarrasser de son fardeau ; l'amant doit la protéger et la nourrir jusqu'à la naissance de l'enfant. Le coupable ne doit point dire à celle qu'il a trompée : « Cherche une vieille femme qui t'enseigne à te « délivrer. » S'il le fait et si une vieille femme, par n'importe quelle décoction de plantes, tue le fruit dans le ventre de la

(1) Engelmann et Rodet, *loc. cit.*, p. 235.

mère, tous trois, le père, la mère et la complice sont également punissables (1). »

Actuellement, la législation, au point de vue des grossesses en dehors du mariage, est beaucoup plus sévère, puisque la femme est punie de mort.

De plus, la religion défend à la femme grosse toute cohabitation avec son mari pendant toute la durée de la gestation ; de là naissent des sentiments de jalousie, qui poussent les femmes mariées à se faire avorter (2).

Les moyens abortifs employés sont variés : la saignée, les sangsues, le sulfate de cuivre, et enfin la rupture des membranes de l'œuf à l'aide d'un crochet ; ces diverses manœuvres sont pratiquées soit seules, soit associées.

Dans l'Inde, le célibat forcé, pour un grand nombre de femmes adultes, entraîne des rapports illégitimes, dont le fruit est voué à une disparition précoce (3).

Une autre cause tient à la précocité des mariages, qui souvent se font à l'âge de onze ou douze ans pour l'homme, et aux environs de huit ans pour la femme. Après le mariage, les enfants rentrent dans leur famille et la consommation de l'union n'a lieu que beaucoup plus tard.

« L'habitude des alliances contractées dès l'âge le plus tendre engendre une foule de jeunes veuves, qui, suivant la coutume indienne, sont condamnées à perpétuité au célibat, bien que souvent elles soient vierges encore. La surveillance dont elles sont entourées par leurs parents peut les retenir quelque temps, mais elles finissent par céder tôt ou tard à la séduction et, pour se soustraire à la honte qui en rejaillirait sur elles et leur famille, elles ne reculent pas devant la mort du produit.

« Elles se livrent aux mains d'une de ces *mainates* ou femmes de blanchisseurs, qui font profession d'administrer

(1) Carl Hoberland, *L'infanticide chez les peuples anciens et modernes* (*Revue internationale des sciences*, 1880, t. V, p. 403).
(2) Pollak, *Persien und seine Bewohner*, 1865, t. I, p. 216.
(3) Corre, *La mère et l'enfant dans les races humaines*, p. 256.

des substances abortives dont l'activité n'est que trop souvent fatale à leurs coupables victimes. Les peines les plus graves attendent celles qui ont failli à leur devoir : elles deviennent des *décastées*, c'est-à-dire des déclassées, suprême et ineffaçable déshonneur (1). »

D'après le Dr Canolle (2), le moyen employé pour provoquer l'avortement est l'introduction à l'intérieur de l'utérus d'un instrument rigide, plus ou moins acéré, une sorte de baguette, dans le but de perforer les membranes fœtales ou de décoller le placenta. Cette baguette est laissée en place et est expulsée par les contractions utérines, en même temps que le produit de la conception. Dans un cas qu'il lui fut donné d'examiner, le Dr Canolle trouva, fixé dans l'utérus, un jonc taillé à ses deux bouts, long de 0m,10 sur 0m,04 de diamètre. Cet instrument rudimentaire avait été maladroitement introduit et sa pointe avait pénétré dans les parois utérines, de sorte que le fœtus avait été expulsé, mais que l'instrument n'avait pu se dégager.

A l'intérieur, on emploie le *cumin noir* ou toute-épice, semences de la *Nigella sativa*, plante de la famille des Renonculacées, série des Helléborées; cette plante semble solliciter les contractions utérines, à la façon de l'ergot de seigle, quand il y a eu début du travail; aussi cette substance n'est-elle que rarement employée seule, mais associée aux manœuvres directes.

En Indo-Chine, les femmes de Singapour, d'après Montgommery, pratiquent l'avortement, pour limiter la population.

En Annam, ce sont les vieilles sages-femmes qui semblent avoir le monopole des avortements; elles les pratiquent soit en administrant des breuvages variés, qui sont réputés avoir une valeur abortive, soit, et c'est la méthode la plus fré-

(1) Huillet, *L'hygiène des Européens à Pondichéry*, 1867, p. 241.
(2) Canolle, *De l'avortement criminel à Karikal* (*Inde française*). Thèse de Paris, 1881, p. 26.

quemment employée, en donnant sur le ventre des coups suivant une certaine méthode.

Les faits d'avortement sont fréquents, bien qu'il existe des lois très sévères pour punir cette variété de crime. En effet, si, au cours d'une rixe, une femme enceinte reçoit des coups assez violents pour déterminer un avortement, le coupable est condamné à soixante coups de bambou et un an de fers.

Si une femme enceinte prisonnière à eu a subir par ordre du magistrat des mauvais traitements, ayant pour conséquence de provoquer l'avortement, celui qui en a donné l'ordre est condamné à quatre-vingts coups de bambou et à trois ans de fers.

Enfin, si une femme convaincue d'adultère cherche, en se faisant avorter, à cacher les suites de sa faute, elle est condamnée, ainsi que son complice, à cent coups de bambou et à l'exil (1).

Il est vrai que les peines édictées ne sont appliquées que si la grossesse remonte à plus de trois mois.

En Chine, le nombre des avortements doit être considérable, et, malgré une loi visant la vente et l'achat des drogues vénéneuses dans un but criminel, le crime d'avortement n'est pas poursuivi. « Ce qui le prouve, c'est que dans toutes les grandes villes de l'empire, et notamment à Pékin, les murailles des grandes rues sont couvertes de petites affiches, qui ne sont autre chose que des indications de breuvages qualifiés infaillibles pour provoquer l'issue difficile du sang menstruel. Au fond, c'est la manière indirecte de désigner les médecines abortives, que délivrent les pharmaciens (2). » Morache rapporte avoir vu publiquement affichés, à côté des aphrodisiaques, sous le nom de : *Remèdes pour faire dégager le ventre, pour rendre la virginité*, des substances qui n'avaient pour but que de produire l'avortement (3).

(1) Engelmann et Rodet, *loc. cit.*, p. 19.

(2) Ernest Martin, *Exposé des principaux passages contenus dans le Si-Yuen-Lu*. Paris, 1884.

(3) Morache, *Pékin et ses habitants*. Paris, 1869, p. 139.

Le Dr Matignon (1) a publié deux spécimens des affiches dont parle Morache ; elles ont été copiées sur les murs de la légation de France, à Pékin.

SUPPRESSION DE LA REPRODUCTION.

Pilules protectrices de la vie.

Généralement l'accouchement est difficile : ou l'enfant se présente de travers, ou il vient trop tôt. La mère est alors fortement endommagée.

Actuellement, si vous avez un fils ou une fille, vous pouvez craindre qu'une grossesse survienne et que votre femme ne soit en danger.

Que ceux qui ne veulent pas faire d'enfant se rendent à cette pharmacie, pour y acheter des pilules stérilisatrices : un paquet coûte 8 siaos (2).

Je garantis que, pendant plusieurs années, toute fécondation est impossible.

Cent expériences donnent des résultats satisfaisants.

A la pharmacie de Tony-Tehou-Tany, établissement situé dans le quartier de Tsien-Mine, à l'extrémité nord de la rue du Ministère de la Guerre, côté droit.

Dans la seconde affiche, le mot *avortement* est écrit en toutes lettres. En voici le libellé :

FEOU-NEIN-TANY (3).

La meilleure maison de Pékin, pour la transformation du fœtus en sang ; il n'y a pas deux maisons.

Avortement garanti.

Si l'avortement ne réussit pas, on n'accepte pas même une sapèque.

On tient parole.

La maison est établie près de l'arc de triomphe du Tany-tan, rue du Piao-Pei.

(1) Matignon, *Infanticide et avortement en Chine* (*Médecine moderne*, 17 juin 1899, p. 383, et *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 1899, t. XLII, p. 465). — *Superstition, crime et misère en Chine*, 1900, p. 184.

(2) Environ 2 fr. 50.

(3) Nom de la pharmacie.

Si des poursuites sont engagées, elles ne portent pas sur le crime en lui-même, mais sur l'état civil des personnes qui l'ont commis. A ce sujet, le Dr E. Martin écrit : « Le mandarin du quartier, dès qu'il est prévenu, dirige une enquête qui ne porte pas sur le fait de l'avortement, mais sur les conditions dans lesquelles il a été pratiqué.

« En effet, la grossesse peut être le produit de relations illicites, telles qu'un adultère, crime puni par la loi de la peine de mort. Ce peut être encore une fille, échappée à ses parents et victime de violences. Or, dans ces circonstances, la justice a pour mission de protéger l'honneur de la fille et elle exerce des poursuites. Mais qu'il s'agisse d'une femme mariée, devenue grosse des œuvres de son mari, qui a voulu se débarrasser d'une grossesse qui l'incommode ou entrave ses goûts, la justice ne va pas plus loin et l'avortement demeure impuni (1). »

Enfin, cet acte semble si peu blâmable que certaines femmes, se trouvant enceintes au moment d'entreprendre un voyage, n'hésitent pas à se débarrasser par l'avortement d'un fardeau gênant.

Ce sont les sages-femmes (les *van-pous*) et les pharmaciens, qui s'occupent surtout de pratiquer l'avortement. Les méthodes employées sont soit des manœuvres instrumentales, soit l'application de substances irritantes au niveau du col de l'utérus. Les breuvages ne sont en général administrés que comme adjuvants.

Au Japon, il n'existe pas de loi punissant l'avortement. Une femme enceinte peut se faire avorter, si elle ne peut supporter les dépenses qu'occasionne la naissance d'un enfant. On estime qu'il vaut mieux tuer un être avant sa naissance, que le laisser mourir dans le dénuement une fois né. Cependant Stricker affirme que ces sentiments sont ceux du bas peuple et que, dans la haute classe de la

(1) E. Martin, *Exposé des principaux passages contenus dans le Si-Yuen-Lu*. Paris, 1884, p. 66.

société, l'avortement est considéré comme un déshonneur.

Ce sont les sages-femmes qui le plus souvent pratiquent l'avortement (1); elles se servent de racines de l'*Achyranthes aspera* (famille des Chénopodées), longues de plus d'un pied et de la grosseur d'une plume d'oie. Après les avoir enduites de musc, elles les introduisent entre la paroi utérine et les membranes de l'œuf, en se servant des doigts comme guide et en les laissant en place jusqu'à effet.

On emploie également, mais moins fréquemment, des tiges de bambou aiguisées ou de grosses épines, qui sont laissées à demeure pendant deux jours.

Dans l'île de Formose, il est interdit aux femmes d'avoir des enfants avant l'âge de trente-six ans, sans doute afin d'éviter le surpeuplement. Toutes celles qui deviennent enceintes avant cet âge sont tenues de se faire avorter.

Les avorteuses sont des variétés de prêtresses ; pour provoquer l'avortement, elles font coucher la femme sur un lit ou à terre et lui pressent fortement le ventre, jusqu'à ce que le résultat désiré soit obtenu (2).

Chez les Arabes, la polygamie est une cause d'avortement criminel : la femme grosse, jalouse de voir son mari lui préférer ses compagnes et voulant conserver sa beauté, cherche, autant que possible, à se faire avorter (3).

D'autre part, la facilité du divorce, qui permet à l'homme de répudier sa femme pour la faute la plus légère, incite les femmes à se faire avorter, car l'enfant qui naît après la rupture du mariage n'est entretenu par son père que jusqu'au moment du sevrage.

Cependant, il est interdit par les lois à une femme de provoquer l'avortement, à quelque époque que ce soit de la grossesse, même si celle-ci a été le résultat de rela-

(1) Galliot, *loc. cit.*, p. 45.
(2) Engelmann et Rodet, *loc. cit.*, p. 21.
(3) Bertherand, *Médecine et hygiène des Arabes*, p. 387.

tions coupables. Dans le cas d'avortement d'un fœtus non viable, celui qui a provoqué l'avortement est passible d'une amende, fixée à une somme équivalente au dixième de celle qui serait exigée pour le meurtre de la mère. Si, à la suite de violences portées sur le dos ou le ventre de la mère, le fœtus viable a été expulsé vivant ou mort, la peine de mort peut être prononcée (1).

Ce sont en général de vieilles femmes, sortes de sorcières, qui se chargent des avortements. Ils sont provoqués à l'aide de potions diverses, mais certaines méthodes sont au moins bizarres et semblent particulières à ce pays.

« En Kabylie, quelques vieilles femmes font métier de vendre clandestinement des drogues destinées à provoquer l'avortement, et qui sont d'une violence telle, que la malheureuse qui y a recours succombe souvent. Quelquefois, si l'avortement n'a pas lieu au temps voulu, malgré l'énergie de la potion, on couche la patiente sur le dos et on lui pose sur le ventre un moulin portatif en pierre, que l'on tourne jusqu'à ce qu'il soit produit un ébranlement favorable au but qu'on se propose (2). »

L'aûtre mode, qui semble très usité, est l'inoculation variolique (3). Vous savez, Messieurs, que lorsque la femme enceinte est atteinte de variole, même légère, il y a presque toujours expulsion du produit de la conception (4). Il semble que cette pratique abortive a été l'origine des inoculations varioliques préventives, que faisaient les Arabes longtemps avant la découverte de la vaccine.

En Turquie, aucune pénalité ne frappe la pratique des avortements. Dans certaines circonstances, ils furent même ordonnés par le gouvernement. En effet, en 1875, la mère du sultan Abdul-Aziz, ayant appris que certains désordres

(1) Galliot, *loc. cit.*, p. 97.
(2) Capitaine Devaux, *Les Khébaïles du Djerdjera*, p. 68 (cité par Kocher, *De la criminalité des Arabes*. Thèse de Lyon, 1883).
(3) Prengrueber, *Alger médical*, 1883.
(4) Voy. p. 64.

particuliers avaient eu lieu dans le palais, remit en vigueur une ancienne ordonnance et édicta que toutes les femmes grosses résidant dans le palais eussent à se faire avorter ; de plus, si l'opération ne réussissait pas, il fut défendu, à la naissance de l'enfant, de lier le cordon ombilical (1).

Du reste, l'avortement est, au moins à Constantinople, un crime journalier. Prado (2) rapporte qu'en 1872, pendant dix mois, on a constaté 3000 cas d'avortement criminel ; il vit même s'étalant, à la devanture de la boutique de certains pharmaciens, des enseignes fort suggestives. L'une d'elles était un fœtus macérant dans l'alcool, indiquant clairement aux passants la nature des opérations qui étaient pratiquées dans l'arrière-boutique.

Un des moyens fréquents d'avortement à Constantinople est, paraît-il, l'introduction dans l'utérus de racines de tabac et de nervures de feuilles de cette même plante.

En Allemagne, les pénalités édictées par le Code prussien sont les suivantes :

Code pénal prussien, art. 181. — Une femme enceinte qui se sera procuré l'avortement à elle-même, par des moyens extérieurs ou intérieurs, ou aura tué son enfant dans son sein, *sera punie des travaux forcés de cinq à vingt ans*. Celui qui, avec le consentement de la femme enceinte, lui en aura indiqué ou administré les moyens, sera puni de la même peine.

Ibid., art. 182. — Quiconque aura procuré l'avortement à une femme enceinte sans qu'elle y ait consenti, ou aura tué le fruit dans son sein, sera puni de travaux forcés de cinq à vingt ans.

Si la mort de la femme enceinte s'en est suivie, la peine des travaux forcés à perpétuité sera appliquée.

Les pénalités, vous le voyez, sont sérieuses. Les statistiques de l'empire allemand (de 1882 à 1895) prouvent cependant que l'avortement est en progression croissante. Mais,

(1) Plon, *Zur Geschichte der Fruchtabtreibung*. Leipzig, 1883, p. 21 à 23.

(2) Prado, *Sur la décroissance de la population en Turquie*, 1872.

en revanche, les poursuites sont excessivement rares, à cause des conditions exigées pour l'ouverture de l'instruction. Il faut en effet, non seulement qu'il y ait eu tentative d'avortement, mais il est encore nécessaire qu'il y ait eu expulsion du produit de la conception et que le corps du délit soit retrouvé, de sorte que l'examen médico-légal permette d'affirmer que le produit expulsé est bien un fœtus, privé de vie par des moyens abortifs.

Le plus souvent, les poursuites pour avortement surviennent à la suite de délations, elles ne sont ouvertes que plusieurs jours après l'accomplissement de l'acte incriminé, et, comme on ne conserve guère le produit expulsé, dont la découverte serait la base de l'accusation, dans la plupart des cas les poursuites ne peuvent avoir lieu. « J'ai vu dans ma longue pratique, dit Casper, un grand nombre d'avortements provoqués; je n'ai jamais vu un cas de condamnation, lors même que les circonstances du crime étaient évidentes... J'ai vu un père, dont la culpabilité ressortait de toutes les circonstances du fait, acquitté par la seule raison qu'on ne pouvait affirmer que le fruit eût été un enfant, plutôt qu'une môle. Cette raison sert toujours d'argument aux défenseurs, lorsque, ce qui arrive le plus ordinairement, le fruit ne peut pas être retrouvé (1). »

Assurément, Messieurs, il vaut mieux pouvoir examiner le produit expulsé, mais cet examen même ne donne le plus souvent que des renseignements peu précis. Quand l'avortement a été précoce, au bout de six semaines de gestation, par exemple, il peut arriver que les recherches les plus minutieuses, dans des caillots, ne permettent pas la découverte de l'embryon. On ne pourra donc avoir que des probabilités, qui, dans la jurisprudence allemande, ne permettraient aucune poursuite, même si toutes les autres circonstances démontraient, d'une façon évidente, l'action criminelle.

(1) Casper, cité par Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 10e édition, 1881, t. I, p. 214.

En Autriche, les articles du Code pénal se rapportant à l'avortement criminel sont les suivants :

Code pénal autrichien, art. 144. — Toute femme qui, intentionnellement, a fait une manœuvre ayant pour résultat l'expulsion de son fruit ou l'accouchement, de manière que l'enfant vienne au monde mort, est coupable de crime.

Art. 145. — L'avortement a-t-il été tenté, mais sans résultat, la peine sera de six mois à un an de prison; si l'avortement a eu lieu, la peine sera de un à cinq ans de travaux forcés.

Art. 146. — Sera puni de la même peine, avec circonstances aggravantes, le père de l'enfant, s'il est coupable du crime.

Art. 147. — Est coupable du même crime, celui qui a provoqué ou tenté de provoquer l'avortement à l'insu et sans le consentement de la mère.

Art. 148. — Un tel crime est puni de un à cinq ans de travaux forcés, et, s'il y a eu en même temps danger pour la vie ou la santé de la mère, de cinq à dix ans de travaux forcés.

En Autriche, aussi bien qu'en Allemagne, il n'est pas question, comme circonstance aggravante, du cas dans lequel le complice est un médecin. Le Code allemand ne s'occupe pas de la qualité des personnes qui ont procuré l'avortement, et le Code autrichien ne voit de circonstance aggravante au crime que dans le cas où le complice est le père de l'enfant.

En Angleterre (1), dans le statut pour la consolidation de la loi criminelle (24 et 25 de Victoria, chap. c, §§ 68 et 69), la nature du crime d'avortement et les preuves médicales exigées pour l'établir ont été fixées... Il est ordonné que : « Toute femme *enceinte* qui, dans l'intention de se procurer à elle-même une fausse couche, s'administrera illicitement un poison ou une autre substance nuisible et qui emploiera un instrument ou un autre moyen quelconque dans ce même but; et quiconque, dans l'intention de procurer la fausse couche d'une femme, *enceinte ou non*, administrera illicitement... sera coupable de crime. »

(1) Taylor, *Traité de médecine légale*, traduction Coutagne, 1881, p. 624.

Comme sanction, la femme coupable de s'être fait avorter est punie de la servitude perpétuelle, et ceux qui lui en ont fourni les moyens sont frappés de cinq ans de servitude pénale.

Quand l'avortement a été suivi du décès de la mère, les complices sont condamnés à mort. Il est vrai que cette pénalité est le plus souvent commuée. En 1898, vingt-cinq médecins furent condamnés à des peines diverses, pour le crime d'*opération illicite*, euphémisme par lequel, dans la pudique Albion, on désigne l'avortement par manœuvres mécaniques. Parmi eux, le Dr Whitmarsch, accusé d'avoir causé, par manœuvre abortive, la mort d'une nommée Alice Bayly, passa en jugement et aucun verdict ne fut rendu, l'unanimité n'ayant pas régné dans le jury, ce qui, en Angleterre, est nécessaire pour obtenir une condamnation. Il repassa devant les juges, au cours de la session suivante, et fut condamné à mort (1).

Peu après, un lieutenant d'artillerie, Robert Wark, convaincu d'avoir causé la mort d'une jeune fille dont il avait été l'amant, et sur laquelle il avait opéré *lui-même* des manœuvres abortives, fut également condamné à être pendu (2).

Cependant, ces deux condamnés furent graciés et la peine des deux coupables fut abaissée, pour le Dr Whitmarsch à celle des travaux forcés à perpétuité, et pour le lieutenant Wark à trois ans seulement de servitude pénale.

Ces faits ont amené un juge, à une session ultérieure de Cour d'assises, à faire aux jurés, avant l'ouverture des débats sur une affaire d'avortement, une communication fort curieuse. Vous savez, Messieurs, et j'ai déjà eu l'occasion de vous le rappeler, que les juges ont, en Angleterre, le droit de s'adresser directement aux jurés, soit avant, soit après les débats, pour leur faire bien comprendre ce que la justice attend d'eux, quelle sera la valeur de leurs réponses affir-

(1) *Progrès médical*, 3e série, t. VIII, 1898, p. 430. — Voy. no pièce I, p. 242.
(2) *Journal de médecine de Paris*, 1899, 2e série, t. XI, p. 73.

matives ou négatives aux questions posées, et, enfin, dans certains cas, pour développer les circonstances atténuantes (1).

Un Dr William Upton était déféré devant le grand jury de Chester, sous l'accusation d'avoir, par une opération illicite, occasionné la mort d'une demoiselle May Murray. Celui-ci statue, au début de chaque session, à la façon d'une Chambre des mises en accusations, sur les affaires qui doivent être inscrites au rôle des assises.

Avant l'ouverture des débats, le juge Darling s'est adressé aux jurés en ces termes (2) :

« Messieurs, je vous demanderai la permission de dire ici quelques mots en vue d'éclairer vos consciences. Vous n'ignorez pas que les affaires d'avortement deviennent de plus en plus nombreuses dans le royaume, et que la loi considère comme coupable de meurtre, et passible de la peine capitale, tout individu convaincu d'avoir commis une opération illégale entraînant la mort de la patiente, soit qu'il ait eu pour dessein de lui donner la mort, soit qu'il ait délibérément accepté, pour elle, la mort comme une conséquence possible de l'opération.

« Ces deux hypothèses vous obligent à un verdict affirmatif; elles entraînent la qualification de meurtre et l'application de la peine capitale. Or, je vous invite à éviter, cette fois, les tristes comédies de justice, qui nous ont été données à Londres et à Liverpool. Dans ces deux villes, et à propos d'affaires où la culpabilité des accusés éclatait à tous les yeux, les jurés se sont prononcés pour la peine de mort, tout en sachant parfaitement que la sentence rendue en leur nom ne serait pas exécutée. Ce ne sont là, je le répète, que des comédies indignes de la justice et de nature à ébranler la foi des justiciables dans nos arrêts. En conséquence, je vous conjure de prendre votre mission au sérieux. Ne m'obligez pas à prononcer des peines que vous désavouez dans votre

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 5.
(2) *Gazette médicale de Paris*, 1899, 2e série, t. II, p. 202.

conscience et tournons au besoin la loi en posant la question non de meurtre, mais de blessures ayant entraîné la mort sans intention de la donner. »

Vous voyez, Messieurs, que le juge peut, en Angleterre, donner de singuliers conseils aux jurés.

Afin d'éviter des poursuites, quelques Anglaises usent d'un moyen fort prudent. Elles viennent se faire avorter en France, puis, immédiatement après l'opération, retournent en Angleterre. Le voyage n'est pas long ; leur absence pendant deux ou trois jours peut facilement passer inaperçue de leur entourage. Il est bien certain que les avortements commis dans ces conditions restent impunis, des poursuites étant impossibles aussi bien dans un pays que dans l'autre, l'un des complices se trouvant, par extériorité, hors des atteintes de la justice.

En Italie, Ziino dit qu'il existe des maisons d'accouchement où l'avortement est pratiqué d'une façon courante, et où l'on a même trouvé, rangés dans des vitrines, des collections de fœtus conservés dans l'alcool, figurant là comme réclame (1).

En Suède, d'après Maschka (2), l'avortement par manœuvres directes est fréquemment pratiqué par des personnes qui en font métier.

Aux États-Unis, la plus grande tolérance est la règle et Gaillard-Thomas s'élève contre les annonces éhontées, que l'on peut lire dans les journaux. « Sur ma table, dit-il, se trouve en ce moment l'un des journaux les plus populaires et les mieux rédigés de New-York, qui circule dans les plus hautes classes de la société et qui est entre les mains des jeunes filles et des dames de tout le pays. Dans ses colonnes, se trouve une série d'annonces bien connues

(1) Ziino, *Médecine légale*, 2e édition, t. II, p. 41 (cité par Galliot, *loc. cit.*, p. 105).
(2) Maschka, *Médecine légale*, t. III, p. 238.

comme étant celles d'individus qui font métier de provoquer l'avortement.

« Il se peut que la police, il se peut que les éditeurs qui ont la réputation d'être d'honnêtes gens ignorent ces faits ; mais il est difficile de le croire, lorsque tant d'avis annoncent clairement les chambres où les malades peuvent être logées, et où une seule entrevue suffit pour obtenir le résultat désiré, sans danger pour la vie ni la santé (1). »

Le nombre des avortements criminels atteindrait, pour la ville de New-York seulement, 80 000 par an ; un cas sur mille arrive à la connaissance de la justice (2).

Je vous ai dit, dans le cours d'une année précédente (3), que, dans certaines villes d'Amérique, on voyait, à la porte de maisons spéciales, des annonces dans le genre de celle-ci : « Ici on pratique des avortements. » Je vous ai expliqué que les pouvoirs publics s'en étaient émus, mais qu'aucune poursuite n'avait pu être engagée, l'annonce d'un délit n'étant en rien répréhensible, du moment que l'accusation ne peut faire la preuve que le délit ait au moins reçu un commencement d'exécution. Cependant, je doute fort qu'en France, où la jurisprudence est sur ce point semblable à celle qui est en vigueur en Amérique, on tolère l'exhibition sur la voie publique d'une annonce semblable. Une enquête officielle, faite à New-York, fixe à environ 200 le nombre de personnes s'occupant spécialement d'avortement au su de la police.

(1) Gaillard-Thomas, *Maladies des femmes*, traduction Lutaud, 1879, p. 31.

(2) *New York Med. Rec.*, t. XLIII, p. 691 (cité par Lewin).

(3) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1900, p. 499.

II. — INCULPATION

1. — Définition et législation.

Messieurs, qu'est-ce qu'un avortement ? Tardieu dit que l'on doit comprendre sous cette dénomination *l'expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de viabilité et même de formation régulière.*

Bien entendu, pour que des poursuites puissent être exercées, il faut que l'expulsion prématurée ait été provoquée dans un but criminel. A ce sujet, je ne reviendrai pas sur ce que je vous ai dit au sujet de l'accouchement prématuré, ni sur les précautions que je vous ai conseillé de prendre, pour sauvegarder votre responsabilité (1).

Je tiens seulement à ajouter qu'au Palais le mot *avortement* n'a pas la valeur que lui donnent les médecins. Pour les juristes, le mot *avortement* est synonyme d'*avortement provoqué*; les avortements naturels sont désignés par le mot *fausse couche*. N'oubliez pas cette discordance dans l'interprétation de ce mot par les magistrats et les médecins, car il pourrait en résulter des confusions regrettables.

En France, la pénalité de l'avortement est réglée par l'article 317 du Code pénal, ainsi conçu :

Code pénal. — Art. 317. — Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, soit par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.

La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1899, p. 393.

procuré l'avortement à elle-même ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu.

Vous voyez, Messieurs, que les peines prononcées sont graves. Avant d'aller plus loin, je vous indique que la jurisprudence a fait rentrer les sages-femmes, qui ne sont pas spécialement désignées par le libellé du paragraphe 3, dans la dénomination générique de *tous autres officiers de santé*.

Il est un point particulier, sur lequel je désire de suite appeler votre attention, car, à ce sujet, les rapports des médecins légistes sont souvent incomplets et nécessitent un supplément d'expertise. Il arrive fréquemment que dans les affaires d'avortement, les médecins confondent deux délits bien distincts (1). Avant le sixième mois, s'il y a eu tentative criminelle, l'avortement est simple, c'est-à-dire que, l'enfant n'étant pas réputé viable, le seul fait d'avoir provoqué l'expulsion prématurée du produit de la conception peut être retenu. Au contraire, passé ce délai, vers sept ou huit mois, l'enfant étant légalement viable, la question peut se poser de savoir si l'enfant a vécu et, dans ce cas, à l'accusation d'avortement criminel peut se joindre un second délit : celui d'infanticide. C'est à vous qu'il appartient d'envisager la question dans toutes ses parties.

2. — Y a-t-il danger à divulguer les procédés d'avortement ?

Quand Tardieu publia l'*Étude médico-légale sur l'Avortement*, quelques membres du corps médical lui reprochèrent d'avoir indiqué les diverses méthodes employées

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 5e édition, 1898, p. 4.

pour provoquer l'expulsion prématurée du fœtus. Je pense, Messieurs, que cette émotion était exagérée. Les méthodes abortives, quelle qu'en soit la nature, sont trop connues pour que leur exposé didactique puisse être considéré comme fournissant des armes à ceux qui en font usage. Les agents abortifs sont classiques depuis longtemps, en dehors même du corps médical, et, à mon avis, le livre de Tardieu n'a en rien contribué à les vulgariser.

Les moyens employés et paraissant avoir une action efficace, dans des cas d'avortement criminel, sont des plus variés ; cependant on a administré parfois des breuvages qui, d'ordinaire, n'ont aucunement la réputation d'avoir une influence quelconque sur les organes génitaux. C'est ainsi qu'une femme accusait son amant d'avoir voulu la faire avorter, et de lui avoir fait absorber dans ce but, en vingt-quatre heures, cinq ou six tasses de café noir.

Quelle est la valeur abortive du café et de la caféine? Je vous avouerai que je l'ignore : bien des femmes prennent du café en abondance pendant le cours de leur grossesse, sans en être nullement incommodées ; jusqu'ici, je ne pense pas que cette infusion ait été incriminée, mais est-ce à dire qu'elle ne puisse pas être active? Assurément non. Il peut se faire que, par suite de dispositions individuelles, une substance inoffensive chez une femme produise des effets abortifs chez une autre.

La multiplicité des moyens employés peut être une source de difficultés pour le médecin expert, mais trop d'individus, en dehors du monde médical et des professions se rattachant à la médecine, sont au courant des questions se rapportant à l'avortement, pour que leur étude, même approfondie, puisse être blâmée.

D'ailleurs, Messieurs, un grand nombre de personnes considèrent l'avortement, non comme un délit, mais comme une opération absolument naturelle et nullement répréhensible. Il n'est pas rare que le médecin, surtout au début de sa carrière, voie entrer dans son cabinet une

femme, qui lui demande, sans honte ni détour, de la faire avorter. Le plus singulier, et ce qui prouve bien la bonne foi de cette demande, c'est que, très souvent, la femme vient accompagnée, soit d'une amie, soit de son amant, parfois même de son mari.

Personnellement, j'ai été plusieurs fois sollicité pour des cas de ce genre et, dernièrement encore, il n'y a pas plus de six mois, une dame du monde vint me trouver, accompagnée de la nourrice de son enfant, et me demanda de faire avorter cette nourrice, qui était enceinte de quelques mois, afin qu'il lui fût possible de continuer la nourriture commencée.

J'eus beaucoup de peine à la convaincre que ce qu'elle me demandait d'accomplir était un crime, et je dus lui mettre sous les yeux l'article 317 du Code pénal, pour lui prouver la gravité de l'acte qu'elle sollicitait comme une chose toute naturelle.

III. — LA POURSUITE DU CRIME D'AVORTEMENT EN FRANCE

1. — Statistique.

Messieurs, chaque année, en France, il y a environ vingt ou trente affaires d'avortement jugées par les Cours d'assises. Mais ce nombre, relativement peu élevé, est bien loin de représenter celui des avortements pratiqués.

Vous savez tous combien de femmes viennent à l'hôpital réclamer des soins pour une métrorragie ou une métrite, dont l'origine est inconnue. Bien souvent, ces troubles utérins sont la conséquence de manœuvres abortives plus ou moins habilement pratiquées. Assurément, ces femmes n'avouent pas, mais, adroitement interrogées, sûres que leur secret ne sera pas trahi, elles se laissent parfois aller aux confidences.

Du reste, l'avortement est un crime d'autant plus fréquent qu'il est excessivement facile de le dissimuler. Une femme entre dans une maison, y séjourne quelques minutes, en sort bien portante et, quelques heures ou quelques jours plus tard, elle fait une fausse couche ; le peu de durée du temps opératoire, la multiplicité des moyens employés, la quantité d'endroits, dans une grande ville comme Paris, où il est possible de se faire avorter, pour ainsi dire en sécurité, sont autant de raisons qui rendent considérable le nombre des tentatives criminelles qui demeurent impunies. Il n'y a guère que dans les cas exceptionnels, ceux dans lesquels la femme succombe, que l'attention des voisins est éveillée et que la justice, prévenue, peut ouvrir une enquête.

Dans les cas ordinaires, quand une femme fait une fausse couche, il arrive parfois que des commérages parviennent aux oreilles de la justice, et sont l'origine d'une enquête médico-légale. Que trouverez-vous? La plupart du temps vous êtes commis plusieurs jours après la fausse couche, vous constaterez peut-être que, récemment, un fœtus est sorti de l'utérus, et c'est tout. Comment, en effet, à moins de désordres graves, vous serait-il possible de dire que l'avortement a eu lieu à la suite d'une intervention? Vous savez que certaines femmes font des fausses couches avec la plus grande facilité, que d'autres, au contraire, se trouvant au nombre des victimes des accidents les plus graves, ont vu leur grossesse continuer son évolution sans aucun trouble (1). C'est pourquoi toutes les statistiques qui ont été publiées sur ce point sont inexactes et ne donnent que des renseignements sans grande valeur.

2. — Inculpées et complices.

A. Inculpées. — L'inculpation porte sur deux catégories de personnes.

Tout d'abord, des filles séduites, qui, par honte de leur faute, ne craignent pas de commettre un crime pour sauvegarder leur réputation. D'autres, abandonnées par leur séducteur, se trouvent entraînées à l'avortement parce que, une fois accouchées, elles ont conscience de n'avoir pas les ressources suffisantes pour subvenir aux besoins de leur enfant.

A côté de cette catégorie, s'en trouve une autre beaucoup moins intéressante. Ce sont les femmes, légitimement mariées, qui se font avorter, afin que la venue d'un enfant, dont la naissance n'a pas été souhaitée, ne diminue pas les ressources de la famille. Cette pratique, qui entre pour une large part dans les causes de la dépopulation, est, soyez-en certains, très répandue dans les milieux aisés, mais dont l'aisance dépend d'une vie bien réglée. Quand le père gagne un

(1) Voy. p. 120.

salaire fixe, que la femme qui tient les cordons de la bourse sait qu'il y a tant pour la nourriture, tant pour le loyer, tant pour l'entretien, tant pour les plaisirs, le ménage sent bien que la venue d'enfants amènera un trouble profond dans l'existence et que l'aisance actuelle fera place à une gêne relative, ou tout au moins à une diminution du bien-être. Le résultat de ces sentiments égoïstes est la limitation volontaire du nombre des naissances, avant ou après la conception.

Dans ces ménages, et ils sont nombreux, il y a un enfant, rarement plus, par le fait de la limitation volontaire reconnue, avouée, dont on n'hésite pas à parler. Qui de vous n'a entendu cette phrase : « Un enfant, c'est bien suffisant, avec nos moyens », prononcée par une femme jeune, forte, en plein âge de procréation ?

Eh bien, Messieurs, si, dans un tel ménage, il survient une grossesse, il est probable que quelques mois plus tard il y aura une fausse couche, et cette fausse couche aura été provoquée. Du reste, les parents qui, bien entendu, ne diront pas l'exacte vérité à la face du monde, ne chercheront guère à cacher la joie que leur a causée cette solution, qu'ils prétendent inattendue.

Il y a également un certain nombre de femmes mariées qui se refusent à la maternité pour une autre raison : par la crainte de la grossesse et de ses suites. Une grossesse, c'est l'immobilisation pendant plusieurs mois, c'est l'impossibilité de se rendre dans les réunions mondaines, c'est la taille déformée, le ventre qui restera peut-être un peu fort, les seins qui perdront leur fermeté.

A côté de cela, il y a la crainte des douleurs de l'accouchement, la pusillanimité dont parlait déjà Juvénal.

Telles sont, Messieurs, les diverses catégories de femmes qui se font avorter. La première catégorie, les filles séduites, les filles trompées et abandonnées, sont en partie excusables, si tant est que l'on puisse admettre une excuse

à un acte criminel. Elles peuvent agir dans un moment d'égarement ou d'effroi, causé par leur triste situation ; mais les autres, les épouses, ces femmes chez lesquelles ne s'éveille même pas l'instinct de la maternité, chez lesquelles l'égoïsme est si puissant qu'il étouffe tout autre sentiment, sont bien autrement coupables et nulle pitié ne peut leur être accordée.

B. ÉPOQUE DE L'AVORTEMENT. — L'avortement criminel est provoqué presque à date fixe.

Le premier symptôme sur lequel la femme se base pour pronostiquer une grossesse est l'absence des règles.

La première époque menstruelle manque ; la femme a quelque inquiétude, mais rapporte cette irrégularité à une cause quelconque, se refusant tout d'abord à se croire enceinte.

La seconde époque manque également. Les présomptions se confirment, la femme commence à se préoccuper de son état, c'est le moment où elle essayera de provoquer le retour de ses règles par les moyens dont elle a entendu parler, des bains de pieds chauds, des sinapismes, des infusions d'armoise ou d'absinthe ; elle prendra de l'apiol et bien d'autres drogues.

Le troisième mois, les règles ne paraissent encore pas ; l'avortement est décidé. Cependant il arrive que la femme, persuadée qu'il est impossible qu'elle soit enceinte, ne se rendra à l'évidence que lorsqu'elle aura senti les mouvements actifs du fœtus.

Orfila fixe l'époque la plus fréquente de l'avortement à deux mois et demi ; Devergie, de trois mois à trois mois et demi ; Briand et Chaudé, entre le troisième et le cinquième mois. Tardieu a étudié spécialement cette question sur 88 cas d'avortement criminel avéré, dans lesquels il y a eu possibilité de fixer une date. Il arrive aux conclusions suivantes :

30 ont été commis dans les trois premiers mois :

1 mois 1/2	3	30
2 mois	10	
2 mois 1/2	7	
3 mois	10	

39 ont été commis de trois à six mois :

4 mois	11	39
4 mois 1/2	7	
5 —	21	

19 après le sixième mois :

6 mois	13	19
7 —	5	
9 —	1	

Cette statistique de Tardieu me semble être la plus exacte ; cependant, je pense que le nombre des avortements pendant la période de trois à six mois est encore plus élevé qu'il ne l'a indiqué. En effet, si je joins à la statistique de Tardieu mes observations personnelles, au nombre de 53, je trouve :

	Tardieu.	Personnelles.	Total.
Avant 3 mois	30	15	= 45
3 à 6 mois	39	28	= 67
Après 6 mois	19	10	= 29

C. Complices. — « Le crime d'avortement, a dit Tardieu, est de tous celui dont le médecin doit avoir le plus à cœur d'aider la poursuite, parce que c'est celui de tous qui déshonore et souille le plus souvent la profession médicale. » A l'appui de son dire, Tardieu cite les chiffres suivants. Sur 604 condamnations pour avortements, 148, c'est-à-dire le quart, ont été infligées à des sages-femmes ou à des médecins. Ailleurs, ce même auteur rapporte que, de 1846 à 1850, on trouve pour 75 affaires, comme inculpés, 47 sages-femmes, 12 médecins, 2 pharmaciens-herboristes, 2 charlatans et 5 matrones.

Les faits signalés par Tardieu n'ont guère changé, et, maintenant encore, l'avortement peut être considéré comme un crime médical.

Tout d'abord, avant de vous montrer comment des personnes faisant partie de la corporation médicale se laissent aller à ces actes coupables, je vous dirai deux mots des autres complices. Ce sont soit le *mari*, soit l'*amant*, qui cherchent à amener l'expulsion du produit de la conception. Dans ces cas, ces opérateurs inexpérimentés ont chance de produire des désordres graves, qui ne laissent subsister aucun doute sur la réalité de l'acte accompli.

Je vous ai signalé le cas du lieutenant de l'artillerie anglaise Robert Wark; sa maîtresse s'était déjà fait avorter plusieurs fois, mais, à la suite de nombreuses poursuites intentées en 1898 à l'occasion d'avortements, il lui fut impossible, lors d'une nouvelle grossesse, de trouver un avorteur de métier. Dans ces conditions, le lieutenant n'hésita pas à pratiquer lui-même des manœuvres directes; elles furent faites avec maladresse, et la femme succomba.

Les *médecins* sont en nombre considérable dans la statistique de Tardieu; je n'insisterai pas sur leur cas; ce sont en général des déclassés, qui n'hésitent pas, poussés par le désir du lucre, à compromettre non seulement leur réputation, mais celle de la corporation médicale tout entière.

Les *sages-femmes* sont, de toutes les personnes qui pratiquent les avortements, de beaucoup les plus nombreuses. Elles sont loin de mettre en pratique les très sages conseils que Louise Bourgeois donnait à sa fille : « Il ne faut, disait-elle, que vous adhériez à une seule méchanceté, comme le font les damnées qui donnent des remèdes pour faire avorter. Ce n'est pas assez de refuser d'enseigner, ni de donner le remède, mais vous êtes tenue de vous défier et prendre garde de vous laisser tromper par des cauteleuses personnes, qui finement vous proposeront des maladies de filles ou de femmes qu'elle diront fort honnêtes... »

Non contentes de pratiquer les avortements sur des femmes qui viennent le leur demander, certaines prennent à leur service des femmes qui rabattent les clientes. « Des

femmes, dit Rouyer, exerçant ostensiblement la profession de marchande à la toilette ou quelque chose d'approchant, se présentent, chez les femmes entretenues surtout, et, sous prétexte de leur offrir des dentelles ou d'autres objets de toilette, s'informent de leur santé..., et, dans le cas où une grossesse intempestive vient entraver leur genre de vie, leur proposent d'en abréger la durée, d'en prévenir les conséquences. Si la femme elle-même n'en a pas besoin, elle est priée d'en faire part à celles de ses amies qui peuvent s'y intéresser.

« Lorsqu'alors, directement ou indirectement, l'entremetteuse a découvert quelque malheureuse qui consente à adopter le moyen qui lui est proposé, on entre en arrangements et, moyennant un prix variable, fixé et généralement payé d'avance, la sage-femme fournit la drogue qui doit procurer l'avortement. Il faut généralement un litre ou une bouteille. On peut soupçonner quelles sont les substances qui entrent dans cette préparation (1). »

Pour beaucoup de sages-femmes, l'avortement est une véritable industrie, qui leur rapporte beaucoup plus que les rares accouchements qu'elles peuvent être appelées à pratiquer; et quand une instruction est ouverte à l'occasion d'une affaire d'avortement, il n'est pas rare de voir englober dans les poursuites un grand nombre de femmes, qui se sont fait avorter par la même personne.

Dans une affaire qui fut plaidée à Grenoble il y a quelque vingt ans, une sage-femme fut condamnée aux travaux forcés à perpétuité. L'instruction avait permis d'établir qu'elle exerçait, depuis trois années seulement, dans une bourgade de l'Isère, et qu'il y avait eu chez elle trente et un enfants mort-nés ou morts peu après leur naissance, déclarés à l'état civil, sans compter un nombre considérable de fausses couches et d'avortements, dont la déclaration n'avait pas été faite.

En 1867, comparut devant le jury de la Seine une sage-femme dont le surnom seul indiquait suffisamment la hon-

(1) Rouyer, *loc. cit.*, p. 79.

teuse profession : on l'avait surnommée, dans son quartier, la *mère Tire-monde* (1).

Je vous citerai une autre affaire, à l'occasion de laquelle M. Vibert fut commis. Il eut à examiner soixante-douze femmes, qui avaient eu recours aux bons offices d'une fille Thomas, laquelle avait une clientèle des plus étendues. Ces avortements avaient du reste été fort habilement pratiqués, et sur aucune des inculpées il ne fut possible de trouver la moindre trace de blessure des organes génitaux (2).

Vous pourrez, Messieurs, vous demander comment il peut se faire que l'on connaisse le nom, le domicile, d'un aussi grand nombre de femmes soumises à des pratiques abortives, l'avortement étant, par nature, un crime qui ne laisse pas ou peu de traces, et au sujet duquel les personnes compromises ont le loisir de prendre toutes précautions pour faire disparaître les preuves. La cause de ces poursuites en masse provient de renseignements recueillis dans les perquisitions faites au domicile des sages-femmes inculpées. Il en est, en effet, qui tiennent une comptabilité fort détaillée des opérations licites et illicites qu'elles pratiquent, mettant en regard du nom de chaque personne la somme qui a été payée comme honoraires, et, quand la femme qui a eu recours à elles n'a pu verser la totalité de ce qu'elles ont demandé pour leur crime, elles ont soin de noter, en face de son nom, les acomptes qui ont été donnés.

Bien souvent, il a semblé étonnant aux magistrats chargés d'enquêtes de ce genre, de voir que des femmes ayant une situation bien établie, ayant fait des études relativement difficiles, en soient arrivées à commettre un délit qui brise à jamais leur avenir, pour des sommes aussi modestes que celles qui sont portées sur les livres de comptes saisis au cours des perquisitions. Le prix d'un avortement est en effet, en général, bien minime, puisque la moyenne est d'environ 100 francs.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 5e édit., p. 18.
(2) Vibert, *Précis de médecine légale*, 1900, p. 436.

Il est une constatation qui permet de se rendre aisément compte de la cause pour laquelle les sages-femmes oublient si facilement, et à si bas prix, leur rôle social et leur dignité professionnelle.

Je vous l'ai déjà exposée en étudiant, dans le cours de l'année dernière, les conditions dans lesquelles est pratiqué l'exercice de la profession de sage-femme (1). Leur nombre, vous disais-je, est beaucoup trop considérable. En effet, si nous prenons Paris comme exemple, d'après la statistique de 1886, on comptait annuellement 60 000 accouchements, parmi lesquels 27 000 étaient pratiqués dans les établissements de l'Assistance publique ; le reste était partagé entre 1 953 médecins, 148 officiers de santé, et 1 523 sages-femmes, soit, au total, par 3 624 praticiens.

Depuis 1886, le nombre des médecins et des sages-femmes a notablement augmenté ; il est permis de se demander comment peuvent vivre ces sages-femmes, et c'est leur trop grand nombre qui permet de comprendre pourquoi beaucoup d'entre elles, poussées par la *malesuada fames*, comme l'on disait au temps des vers latins, n'hésitent pas à se livrer, même pour une somme modique, à des pratiques coupables, qui n'ont pas été sans jeter le plus grand discrédit sur la corporation à laquelle elles appartiennent.

Les *pharmaciens* et *herboristes* ont parfois été compromis. Quelquefois ils se bornent à fournir des tisanes ou des drogues quelconques, mais quelquefois aussi leur intervention est plus directe. Il y a quelques années, un docteur, qui était en même temps pharmacien, fut poursuivi pour avortements multiples, et condamné à cinq ans de prison. Pendant sa détention, il loua sa pharmacie. Lorsque la peine fut terminée, il eut l'audace de reprendre son officine, et il plaça à sa porte une pancarte indiquant qu'il traitait les maladies des femmes et spécialement des femmes enceintes. Il fut poursuivi à nouveau, mais il fut impossible de prouver

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 40.

qu'il eût commis de nouveaux avortements; il fut acquitté, et put continuer ce métier, plus lucratif qu'honorable, jusqu'à sa mort.

Actuellement, il n'en serait plus ainsi, et vous vous souvenez sans doute de l'article 25 de la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine, qui autorise le tribunal à prononcer la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession aux médecins, officiers de santé, dentistes ou sages-femmes ayant été condamnés à une peine afflictive et infamante (1).

D. Disparition des fœtus. — Bien entendu, Messieurs, je n'indiquerai pas, dans ce cours, la manière facile et certaine de faire disparaître un fœtus, n'ayant pas l'intention de fournir aux coupables la possibilité d'échapper au châtiment qu'ils méritent.

Parmi les moyens de disparition, il en est un au moins bizarre, qui fut employé pendant longtemps avec succès par une avorteuse. Elle s'était entendue avec un employé des pompes funèbres, qui la débarrassait des fœtus ou embryons, en les plaçant dans le cercueil des cadavres que l'administration le chargeait de mettre en bière (2).

Une autre conservait le produit de ses crimes dans l'alcool et sa collection était nombreuse.

Une autre, qui fut poursuivie et condamnée, avait trouvé un moyen ingénieux de faire disparaître les traces des avortements qu'elle avait pratiqués. Elle les portait à diverses personnes qui s'occupaient d'embryologie ; c'est ainsi qu'elle fournit des éléments d'étude à Vulpian, à Robin, à Magitot et à un certain nombre de préparateurs du Muséum d'histoire naturelle. Un jour, elle apporta un fœtus à Vulpian et, comme celui-ci était absent, elle le laissa dans son cabinet ; or ce fœtus portait des traces de violence, il avait des frac-

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 162.
(2) Tardieu, *loc. cit.* Observation XVIII, p. 128.

tures des os du crâne. Vulpian le fit immédiatement reporter à l'avorteuse, qui finit par s'en débarrasser en le jetant dans la Seine, ainsi qu'elle l'avoua lors de son arrestation, qui eut lieu peu de temps après.

Ce sont là des modes de disparition peu pratiques. Le plus souvent, le fœtus est jeté dans la rivière, dans les égouts, sur les tas d'ordures, dans les fosses d'aisances, ce qui n'est pas sans causer parfois des ennuis fort graves à des personnes absolument innocentes.

Il arrive en effet, qu'une personne, voulant se débarrasser d'un embryon ou d'un fœtus, ne le jette pas dans les *water-closets* de la maison qu'elle habite ; mais, profitant d'une visite qu'elle va faire à une amie, elle prétexte un pressant besoin et jette le corps du délit dans la fosse d'aisances d'une autre maison. Lors de la vidange, on trouve le fœtus, on interroge la concierge, on lui demande si elle ne pense pas que, parmi les locataires, une femme s'est débarrassée peu auparavant d'une grossesse gênante. Pour peu qu'une personne soit en de mauvais termes avec cette concierge, celle-ci ne manque pas de l'accuser ; une information est ouverte et parfois même une arrestation est opérée.

J'ai eu deux fois à examiner, dans de semblables circonstances, des femmes qui non seulement n'avaient nullement avorté, mais encore étaient indubitablement vierges.

A la campagne, les fœtus sont enterrés dans les jardins, les caves, les fumiers ; on les donne à dévorer aux porcs.

Parmi les fœtus qui sont ainsi jetés à la voirie, beaucoup proviennent d'avortements, mais il en est un certain nombre qui sont abandonnés inconsciemment par des personnes qui ne savent comment se débarrasser du produit de fausses couches absolument naturelles.

Je vous ai parlé, dans le cours d'une année précédente, de l'inhumation des embryons. Je n'y reviendrai pas ; je vous rappellerai seulement que, depuis l'application de la circulaire rédigée en 1882 par Floquet, alors Préfet de la Seine, le nombre des embryons et fœtus humains

recueillis sur la voie publique et transportés à la Morgue a diminué dans de grandes proportions. Du reste, la population parisienne a compris l'utilité de cette mesure et, chaque année, six ou sept cents inhumations de cette nature sont effectuées par l'administration des pompes funèbres, sans qu'une seule fois le secret médical, que les détracteurs de cette ordonnance croyaient en danger, se soit trouvé mis à l'épreuve (1).

Je vous conseillerai, si vous soignez une femme qui vient de faire une fausse couche et qui ne sait comment se débarrasser du fœtus, de lui rappeler que l'enlèvement peut être effectué sans risque pour sa réputation, et je vous recommanderai de ne pas l'emporter à votre domicile, afin de le conserver dans l'alcool.

J'ai eu à intervenir, avec Verneuil, dans un cas de ce genre. Un de ses anciens internes avait ainsi conservé six ou huit fœtus. Étant sur le point de se marier, il désira faire disparaître cette collection et la jeta simplement dans les water-closets. Peu de temps après, on vida la fosse, la police fut prévenue et un juge d'instruction commença une enquête. Le futur beau-père apprit bientôt que celui qui allait devenir le mari de sa fille était sous le coup de poursuites judiciaires et le mariage fut rompu. Le jeune médecin appela Verneuil à son aide, et nous eûmes quelque peine à convaincre le juge d'instruction que la conservation des fœtus dans l'alcool est usuelle dans les hôpitaux, et que la maladresse du jeune homme ne prouvait en rien qu'il eût accompli des actes tombant sous le coup de l'article 317 du Code pénal.

E. Perquisitions au domicile des inculpés. — Souvent, Messieurs, le médecin légiste est invité à assister à la perquisition faite au domicile de l'inculpé. Je tiens à vous mettre en garde contre la tendance qu'ont les magistrats à voir dans tous les objets des instruments capables d'être utilisés pour

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 198, et pièce n° 24, p. 375.

provoquer un avortement. C'est ainsi que dans une descente de justice au cours de laquelle on avait découvert une sonde vésicale de femme, je dus insister pour convaincre le magistrat que j'accompagnais que cet instrument, qui assurément aurait pu au besoin servir à un usage criminel, n'était nullement déplacé chez une sage-femme, qui, légalement, a le droit de soigner les légers accidents qui surviennent à la suite de l'accouchement et au nombre desquels se trouve la rétention d'urine.

Les sondes utérines en la possession d'une sage-femme n'ont également rien de délictueux.

On a, dans certaines perquisitions, attaché trop d'importance à la découverte de tiges rigides plus ou moins aiguisées, et l'on est allé jusqu'à incriminer des aiguilles à tricoter. Ce sont, je le veux bien, des instruments qui peuvent être utilisés dans un but criminel, mais il est bien difficile de prouver qu'ils ont été détournés de leur usage naturel.

Si la perquisition a lieu chez un médecin, la présence des instruments les plus variés n'a aucune valeur, puisque, légalement, celui-ci a le droit de pratiquer toute sorte d'opérations sur les organes les plus divers.

Il est bien rare que l'on puisse baser une accusation d'avortement sur la nature des instruments trouvés au cours des perquisitions, à cause de la multiplicité de ceux qui, d'un usage courant dans l'exercice de la profession de médecin ou de sage-femme, peuvent cependant servir dans un but criminel.

Vous pourrez trouver en outre des médicaments, des pilules : leur analyse est l'affaire du chimiste.

3. — **Dénonciations calomnieuses.**

Je vous en ai déjà dit quelques mots, mais j'y reviens et j'y insiste, parce que c'est une partie de l'histoire de l'avortement qui a été passée sous silence par les auteurs qui se sont occupés de cette question médico-légale.

Parfois les dénonciations calomnieuses sont faites au parquet par des femmes qui, dans un but de vengeance, viennent s'accuser de s'être fait avorter et signalent comme leur complice, leur mari (1), leur ancien amant (2), un médecin, ou une sage-femme, parfaitement innocents du crime dont ils sont accusés.

Cinq ou six fois, je fus commis dans des circonstances semblables, et les femmes donnaient sur l'acte commis des détails tellement précis, que c'est avec la plus grande peine qu'il fut possible de démontrer le mal fondé de leurs accusations.

Dans un cas, il s'agissait d'un médecin accusé par une de ses clientes de l'avoir fait avorter, pour détruire le fruit de leurs relations intimes. Cela peut assurément arriver, mais il est bien difficile, sinon impossible, d'en faire la preuve. Dans ces conditions, l'accusation portée par la femme ne peut guère être vérifiée, car, le plus souvent, l'expertise médico-légale n'est faite que plusieurs mois après l'accomplissement de l'acte incriminé. Comment voulez-vous que le médecin légiste puisse trouver la trace d'une intervention qui, si elle est accomplie avec habileté, n'en laisse d'ordinaire aucune ?

Cette impossibilité semble au juge d'instruction parfois difficile à admettre et, dans une affaire de ce genre, comme le magistrat hésitait à l'accepter, je lui fis la comparaison suivante, qu'il était mieux que tout autre à même de comprendre, étant un client de M. Guyon. « Que l'on dise à un médecin légiste d'examiner la verge d'un homme auquel on vient de pratiquer le cathétérisme de l'urètre : que pourra-t-il affirmer ? Il lui sera aussi impossible d'affirmer qu'un cathétérisme a été fait que de le nier. Le seul cas dans lequel il pourra reconnaître qu'une intervention a eu lieu, c'est celui dans lequel l'opération a été mal conduite,

(1) Voy. pièce 2, p. 244.
(2) Voy. pièce 3, p. 248.

s'il y a eu faute opératoire, ayant occasionné des lésions, une fausse route, par exemple. »

Les cas de dénonciation contre les médecins sont assez fréquents ; leur mobile est soit la vengeance, soit le chantage.

Il y a quelques mois, Me Lepage est allé défendre devant la Cour d'assises de Niort un de nos confrères, qui était accusé par une femme de l'avoir fait avorter dans des circonstances tout à fait particulières. L'acte criminel aurait été accompli cinq ou six fois, dans un champ, et la femme prétendait que le médecin avait abusé d'elle, après chaque intervention.

Toutes ces circonstances, vous l'avouerez, étaient bien invraisemblables, et, une consultation nous ayant été demandée, nous n'avons pas hésité, après avoir pris connaissance du rapport, à conclure à l'innocence du médecin incriminé dans ce récit romanesque.

Du reste, Messieurs, dans les affaires se rapportant à l'avortement, il est souvent difficile de faire la preuve du crime, il est rare, suivant l'expression employée au Palais, que l'inculpation soit *bouclée* et que la culpabilité soit tellement évidente, qu'elle ne laisse place à aucun doute. Aussi, trop souvent, quand une condamnation survient, ce n'est pas tant sur le fait lui-même que se forme l'opinion des juges, que sur l'appréciation de circonstances relatives à la moralité de l'inculpé, et qui permettent de penser que si celui-ci n'a pas commis l'acte incriminé, il eût été fort capable de le commettre. Certainement, c'est là un des raisonnements les plus faux et les plus dangereux que puisse exposer un avocat général.

Je puis, du reste — il est vrai que cet exemple est pris en dehors de notre sujet, mais il est typique, — vous citer un cas dans lequel la condamnation d'un médecin anglais fut prononcée, non à cause de la certitude que les juges avaient de sa culpabilité, mais à cause de sa mauvaise réputation. Voici les faits.

Un docteur du nom de Palmer, homme dont la réputation était détestable et qui, s'il était médecin de nom, ne

passait guère son temps que sur les champs de courses, avait comme ami un sportsman aussi peu recommandable que lui-même. A eux deux, ils avaient quelques milliers de livres de dettes et leur situation était désespérée. Au moment du Derby d'Epsom, ils présentèrent ensemble leur unique cheval, dans des conditions telles qu'il semblait incapable de pouvoir soutenir la course ; cependant, en dépit de tous les pronostics, ce fut lui qui l'emporta dans cette épreuve. Cette victoire sportive fit gagner aux deux amis une somme d'environ un million.

En possession de cette fortune inespérée, ils offrirent un somptueux dîner à leurs amis; on mangea fort bien et l'on but encore mieux, de sorte que l'ami du médecin, auquel Palmer avait offert l'hospitalité, fut pris vers le milieu de la nuit de convulsions et de divers accidents, dont il se remit du reste très rapidement.

Pour fêter l'acquittement de leurs dettes, les deux amis offrirent un second dîner, au cours duquel le champagne coula à flots. Dans la nuit qui suivit, l'ami du docteur fut pris à nouveau de convulsions, tomba dans le coma et mourut en quelques heures. A ce moment, Palmer eut une très mauvaise idée; il prit, ce lui fut fatal, le portefeuille du mort et le mit dans sa poche.

Comme sa réputation était exécrable, la mort subite de son ami parut extraordinaire et on l'accusa de l'avoir empoisonné à l'aide de la strychnine. Taylor fut chargé de l'expertise. Dans son rapport, il dit malencontreusement qu'il était impossible de reconnaître la présence de la strychnine dans un cadavre, et cependant, déjà à cette époque, c'était un des alcaloïdes, et il y en avait bien peu dans ce cas, que l'on savait retrouver. Sur ce rapport, dont les conclusions n'étaient ni en faveur de l'inculpé, ni contre lui, mais surtout à cause de sa mauvaise réputation, le D[r] Palmer fut condamné à la pendaison et fut exécuté.

Or, Messieurs, en examinant le rapport de Taylor, il nous est facile de reconnaître la cause de cette mort rapide,

faussement attribuée à un empoisonnement. En effet, on y lit que les reins étaient petits et qu'ils contenaient plusieurs gommes syphilitiques. Dans ces conditions, la cause de la mort est bien évidente, et les circonstances qui l'ont précédée ne laissent aucun doute à cet égard. Vu l'état des reins, il est bien probable, sinon certain, que la mort est survenue à la suite d'une attaque d'urémie convulsive, occasionnée par des excès alcooliques; du reste, lors du premier dîner, des accidents convulsifs s'étaient déjà produits.

Quoi qu'il en soit, bien que la présomption d'empoisonnement n'ait pas été absolument confirmée, bien que la substance toxique, dont la recherche était relativement facile, n'ait pas été retrouvée, Palmer fut condamné et exécuté, et cela sur cette simple constatation que, vu sa réputation, il était capable de commettre le crime, et non pas parce qu'il avait été établi qu'il l'eût véritablement commis (1).

Pour moi, un fait d'observation domine toute la question.

Il est des femmes qui avortent sans raison appréciable, quelles que soient les précautions qu'elles prennent; bien qu'on leur ordonne le repos absolu au lit, dès qu'une grossesse est probable, bien qu'on les mette dans les meilleures conditions de calme physique et moral, elles ne peuvent atteindre le terme normal de la gestation.

D'autres au contraire ne font pas de fausses couches, quelles que soient les circonstances qui surviennent, accidents, coups, chutes, émotions, etc.

Il s'agit donc d'une disposition absolument personnelle; nous la traduirons physiologiquement par cette formule : l'excitabilité utérine varie chez chaque femme, tel accident provoquera des contractions utérines chez une femme et

(1) Tardieu, *Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine, contenant la relation médico-légale et complète de l'affaire Palmer* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1856, 2e série, t. VI, p. 374, et t. VII, p. 132).

par suite l'avortement, et ne les provoquera pas chez une autre. De même telle maladie, tel médicament, telle intervention, aura, suivant les cas, une influence très active ou nulle.

Nous retrouverons cette variabilité dans la pathogénie des avortements pendant tout le cours de cette étude; le médecin doit toujours l'avoir présente à la mémoire pendant les enquêtes dont il est chargé.

IV. — CAUSES DE L'AVORTEMENT NATUREL

J'aborde, Messieurs, une étude sur laquelle j'appelle toute votre attention, car la plupart des traités de médecine légale la passent sous silence. Tardieu n'en parle pas ; il en est de même de Taylor, et elle est à peine indiquée par Hofmann, Maschka, Vibert et Briand et Chaudé.

Cependant les fausses couches naturelles sont fréquentes et comme médecin légiste vous devez en connaître les causes ordinaires.

Toutefois, les statistiques des auteurs allemands, portant sur le nombre des avortements naturels, me semblent en avoir exagéré la fréquence.

Schröder considère que sur 100 grossesses, il y a 37 fausses couches ; Whitehead arrive au même nombre. Il est loin de ma pensée de contredire les recherches de ces auteurs, mais il me semble qu'en France les avortements naturels sont moins fréquents, et que les statistiques de Abegg, qui compte un avortement sur onze accouchements, et de Hennerig, qui en fixe la proportion à un sur dix, se rapprochent plus de la réalité (1).

La raison du nombre considérable de fausses couches enregistrées par Schröder et Whitehead provient probablement de ce fait, qu'ils regardent comme une interruption de grossesse toute hémorragie survenant chez une femme ayant eu un retard menstruel d'une, de deux, trois, quatre et même six semaines. Ces retards peuvent provenir de circonstances particulières, en dehors de toute conception ; ils

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*, traduction française, commentaires du professeur Brouardel, 1881, p. 146 (en note).

sont du ressort de la gynécologie, et n'intéressent pas, en général, la médecine légale.

Dans les causes qui peuvent provoquer l'avortement naturel, je laisserai de côté celles qui concernent l'*âge*, les *mariages consanguins*, dont l'influence est encore mal connue.

On peut ranger les autres en trois catégories. Ce sont :

1° Des influences paternelles ;

2° Des influences maternelles ;

3° Des influences provenant du produit de la conception.

1. — Influences paternelles.

Elles sont beaucoup moins fréquentes que les influences maternelles, mais elles sont incontestables. Tout le monde connaît des femmes qui, lors d'un premier mariage, ont eu plusieurs fausses couches, et qui, se remariant plus tard, ont plusieurs grossesses qu'elles mènent facilement à terme, et dont le produit est normal.

Comme maladie paternelle pouvant occasionner des fausses couches, il faut, en premier lieu, citer la *syphilis*, et, vu sa fréquence, c'est à cette infection que l'on pense tout d'abord dès que, dans un ménage, il y a plusieurs fausses couches successives.

Cependant, dans un certain nombre de cas, les fausses couches se reproduisent invariablement à la même époque, sans que la mère présente la moindre trace de syphilis et alors que le père nie toute infection de cette nature. Il y a dans ces cas une différence avec ce qui survient sous l'influence de la syphilis; le plus souvent, en effet, l'époque de la fausse couche d'origine syphilitique recule à chaque grossesse, et, après un certain nombre d'avortements, d'abord embryonnaires, puis fœtaux, un ou plusieurs enfants peuvent naître à terme, hérédo-syphilitiques il est vrai, ayant peu de chance de survivre, mais vivant au moment de la naissance.

Dans la plupart des cas d'avortement naturel, occasionnés par une influence paternelle, c'est la syphilis que l'on est en droit d'incriminer ; cependant, il est d'autres états morbides dont l'action est incontestable, tels que le *diabète*, l'*albuminurie*, et tous ceux qui débilitent progressivement la santé.

D'autres intoxications chroniques sont peut-être dans le même cas, l'*alcoolisme*, le *saturnisme*.

2. — Influences maternelles.

1. — Maladies infectieuses.

D'une manière générale, toutes les maladies de la mère prédisposent aux fausses couches, mais plus particulièrement les maladies infectieuses.

1° Variole. — Je vous ai dit, en étudiant l'historique de l'avortement provoqué, que l'inoculation variolique, chez une femme qui n'a pas encore été atteinte de cette maladie, est, pour les Arabes, un moyen de provoquer l'avortement (1).

Depuis bien des siècles, la fréquence considérable des avortements au cours de l'infection variolique a été signalée. Mauriceau (2) en parle ; en 1785, Borsieri rapporte des cas d'avortements (3) ; Thomas, sur 7 observations qu'il publie, relate 7 avortements et 6 morts (4). Serres, sur une statistique de 27 femmes atteintes de variole, note 22 avortements (5). Plus près de nous, Welch a constaté 14 avortements sur 20 cas (6), et Jobard sur 8 cas de variole discrète a noté 4 avortements (7).

(1) Voy. p. 32.
(2) Mauriceau, *Traité des maladies des femmes grosses*.
(3) Borsieri, *Institutiones medicinæ practicæ*. Milan, 1785.
(4) Thomas, *Dissertation sur la variole chez les femmes enceintes*. Thèse de Paris, 1829.
(5) Serres, *Gazette médicale de Paris*, 1832.
(6) Welch, *Philadelphia medical Times*, 1878.
(7) Jobard, *Influence de la variole sur la grossesse et le produit de la conception*. Thèse de Paris, 1880.

Le moment de l'avortement est variable. Suivant Lothar-Meyer, l'influence la plus néfaste de l'infection variolique s'observerait surtout à partir du troisième mois. Voici sa statistique. Sur :

23 femmes enceintes de 1 à 3 mois	....	5 avortements.
18 — 4 à 7 mois	....	12 —
6 — plus de 7 mois	....	5 —

Lop a étudié cette question (1); il donne les chiffres suivants. Sur :

11 femmes enceintes de 1 à 3 mois	....	2 avortements.
14 — 4 à 7 mois	....	4 —
7 — plus de 7 mois	....	3 —

Talamon, sur 6 femmes enceintes de moins de six mois, atteintes de variole, ne constata qu'un seul avortement, alors que sur 18 femmes enceintes de six à neuf mois, 13 avortèrent.

L'avortement est d'autant plus fréquent que l'infection de l'organisme est plus profonde. Lesueur a étudié ce point spécial en compulsant les observations antérieures et celles qu'il a pu réunir à l'hôpital d'isolement d'Aubervilliers; il arrive au résultat suivant (2) :

Sur 31 cas de variole discrète ou de varioloïde, il y a eu 17 avortements; 4 femmes moururent. Sur 30 cas de variole confluente ou hémorragique, il y a eu 25 avortements; 2 femmes accouchèrent d'enfants mort-nés, 1 est morte sans expulser son fœtus; chez 2 seulement l'accouchement fut normal et à terme; 25 des femmes atteintes moururent.

Il semble également qu'au point de vue de l'avortement certaines épidémies soient particulièrement graves.

Ainsi Esterle n'a observé au cours d'une épidémie de variole qu'un seul avortement sur 15 cas de variole gravidique, alors que, pendant l'épidémie de Milan de 1870 à 1872, toutes

(1) Lop, *Variole et vaccine dans la grossesse.* Thèse de Paris, 1894.

(2) Lesueur, *Grossesse et variole. Influence de cette maladie sur la mère et l'enfant. Les suites de couches.* Thèse de Paris, 1895.

les femmes enceintes avortèrent et l'on n'en put sauver que 5 sur 17 (1).

Ayant été, de 1869 à 1876, chargé de services de varioleux dans les hôpitaux de Paris, et particulièrement pendant la terrible épidémie qui a sévi sur Paris pendant la guerre de 1870-1871, et a occasionné la mort de 5 000 à 6 000 soldats ou mobiles, j'eus l'occasion de soigner un grand nombre de femmes enceintes varioleuses.

Le nombre des avortements est excessivement considérable, environ de neuf sur dix, non seulement dans les cas de variole grave, mais même dans les varioles bénignes ou les varioloïdes, qui se manifestent par des symptômes généraux peu alarmants et par l'éruption de quelques rares pustules. Dans les cas de variole hémorragique, l'avortement est la règle et le plus souvent la mort de la mère en est la conséquence.

2° Fièvre typhoïde. — Dans cette maladie, l'avortement est très fréquent et on le constate dans la moitié des cas de fièvre typhoïde survenant au cours de la grossesse.

D'après Bourgeois (2), sur 22 cas de fièvre typhoïde survenus dans les premiers mois de la grossesse, 6 femmes n'ayant eu qu'une maladie légère n'ont pas avorté, 16 ont eu une forme grave et 12 ont avorté. Sur 15 cas survenus chez des femmes enceintes d'au moins sept mois, il y a eu 9 accouchements prématurés, dont 5 dans le premier septénaire de la maladie et 4 dans le deuxième.

Selon Duguyot, 40 fois sur 62 cas il y aurait eu avortement (3).

Pour qu'il y ait expulsion du produit de la conception, il n'est pas absolument nécessaire que la fièvre typhoïde soit grave, bien que, dans ces conditions, les risques soient plus

(1) Tarnier et Budin, *Traité de l'art des accouchements*, t. II, p. 13.

(2) Bourgeois, *De l'influence des maladies de la femme pendant la grossesse sur la constitution de la santé de l'enfant* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXV, 1861).

(3) Duguyot, *Grossesse et fièvre typhoïde*. Thèse de Paris, 1879, p. 38.

considérables ; on a vu survenir l'avortement dans des cas très bénins, ceux que Lorain appelait des *typhoïdettes*.

Des poursuites ont été exercées à la suite d'avortements survenus au cours de cette maladie et, dans deux cas, la mère une fois rétablie, je fus commis. Heureusement, ces femmes avaient été soignées à l'hôpital, et les renseignements que je pus recueillir dans les services hospitaliers, concernant la température et la marche de la maladie, me permirent de conclure que, ces femmes ayant été atteintes de fièvre typhoïde, on devait considérer leur avortement comme naturel.

3° Rougeole. — Scarlatine. — Bourgeois (1) a consigné les résultats de 15 observations de rougeole survenue pendant la grossesse : 8 femmes avortèrent ou accouchèrent avant terme ; chez les 7 autres, la grossesse suivit son cours normal.

La rougeole semble, d'après les différents auteurs, être d'un pronostic sévère pour la mère.

Quant au fœtus, il a souvent eu une éruption morbilliforme au moment de la naissance ou quelques jours après (2).

La *scarlatine* semble extrêmement rare au cours de la grossesse. Olshausen en a réuni 7 cas, recueillis par six observateurs. Cinq femmes avortèrent, trois succombèrent après l'expulsion du fœtus.

4° Pneumonie. — Cette maladie est particulièrement grave lorsqu'elle survient au cours de la grossesse, tant à cause du nombre considérable de décès qu'elle occasionne, qu'à cause de la fréquence des avortements.

Sur 18 observations de pneumonie prises sur des femmes enceintes, Grisolle a constaté 8 cas de mort. Sur ces femmes, 13 étaient enceintes de moins de six mois, il y eut 5 avortements du quatrième au quinzième jour de la

(1) Bourgeois, *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1861, p. 400.
(2) Tarnier et Budin, *Traité de l'art des accouchements*, t. II, p. 17.

maladie. Les cinq femmes, dont la grossesse variait de six à neuf mois, succombèrent toutes, 4 deux jours après l'expulsion du fœtus et 1 avant d'accoucher (1).

Ricau fit plusieurs communications sur ce sujet (2). Sur 28 pneumonies survenues avant le cent quatre-vingtième jour de la grossesse (sixième mois), 23 guérirent, 6 après avortement, 17 sans avortement. D'autre part, sur 15 pneumonies survenues après le cent quatre-vingtième jour, il n'y eut que 8 guérisons, dont 5 avec accouchement prématuré et 8 sans expulsion de fœtus. Sur les 7 morts, 5 ont été précédées d'accouchement prématuré.

5° Choléra. — Toutes les fois qu'il existe un flux intestinal considérable avec coliques, il y a menace d'avortement. C'est pourquoi les purgatifs drastiques ont été, de tous temps, considérés comme des moyens abortifs actifs.

Dans l'infection cholérique, l'avortement est très fréquent; la mort est parfois si rapide qu'elle survient avant que l'expulsion du fœtus ait pu se produire.

Tarnier et Budin donnent le tableau suivant (3) :

AUTEURS.	Choléra chez des femmes enceintes.	Avec avortement.	Guérison.	Mort.	Sans avortement.	Guérison.	Mort.
Bouchut..........	52	25	16	9	27	6	21
Baginsky..........	23	10	2	7	13	6	7
	75	35	18	16	40	12	28

On a prétendu que la mort du fœtus précédait toujours celle de la mère; je vous ai cité une sentence prononcée,

(1) Grisolle, *Traité de la pneumonie*, 2e édition, 1864, p. 520.

(2) Ricau, *De la pneumonie dans la grossesse*. Thèse de Paris, 1874. — *Virchow's Jahresb.*, 1875, t. II, p. 591, cité par Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*. Commentaires du professeur Brouardel, 1891, p. 147 (en note).

(3) Tarnier et Budin, *loc. cit.*, t. II, p. 30.

en Autriche, par le tribunal des superarbitres ; il acquitta un médecin qui avait refusé de pratiquer l'opération césarienne sur une femme arrivée au terme normal de la grossesse et qui était morte très rapidement du choléra, parce que dans le choléra, déclaraient les superarbitres, la mort de l'enfant précède toujours celle de la mère (1). Je pense que cette affirmation est erronée, car on a signalé des cas, peu nombreux il est vrai, où des femmes atteintes de choléra étaient accouchées prématurément de fœtus vivants.

6° Syphilis. — Que son origine soit paternelle ou maternelle, l'infection syphilitique est assurément de toutes les maladies infectieuses celle qui occasionne le plus grand nombre d'avortements.

Dans les cours précédents, je me suis suffisamment étendu sur cette question pour ne pas avoir besoin d'y revenir avec grand détail (2). Le seul point sur lequel j'insisterai est celui qui a trait au traitement mercuriel, auquel certains auteurs ont attribué une influence fâcheuse sur le produit de la conception.

Une femme mariée à un syphilitique, contaminée ou non, devient enceinte, que doit faire le médecin ?

Messieurs, en dépit des affirmations des auteurs qui craignent que le mercure donné à la mère dispose à l'avortement, si vous savez pertinemment que la femme est contaminée, vous devez instituer le traitement spécifique. La statistique du Dr Le Pileur à l'hôpital Lourcine indiquait 88 avortements pour 100 grossesses. Depuis que le traitement mercuriel est institué systématiquement, chez les femmes syphilitiques, dès le début de la grossesse, l'avortement est devenu beaucoup plus rare et la statistique de la maison de détention de Saint-Lazare ne donne plus que 17 à 18 avortements pour 100 grossesses (3).

(1) P. Brouardel, *Le mariage, nullité, divorce, grossesse, accouchement*, 1900, p. 300.

(2) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 261.

(3) Fournier, *Syphilis et mariage*, 1880, p. 72.

F. Weber a suivi la marche de la grossesse sur 129 femmes enceintes et soumises à différents traitements antisyphilitiques. Les résultats les plus favorables furent fournis par les frictions mercurielles, car, de 35 femmes ainsi soignées, pas une seule n'accoucha avant terme, tandis que chez celles qui étaient traitées par les autres médications, il y a eu de 15 à 36 pour 100 d'avortements. Les résultats les plus défavorables, c'est-à-dire 36 avortements pour 100, furent fournis par l'iodure de potassium (1).

Si la femme n'est pas ou ne semble pas contaminée, bien que le père soit un syphilitique avéré, elle peut, d'après la loi de Colles, donner naissance à un enfant hérédo-syphilitique, sans présenter aucun signe manifeste de la syphilis.

Devra-t-on, dans ce cas, instituer le traitement spécifique? Ricord répondait nettement non et n'instituait le traitement mercuriel qu'en présence de signes évidents de syphilis ; il n'aimait pas, disait-il, « à tirer au jugé ». Sur ce point, le professeur Fournier partage à peu près l'opinion de Ricord. Pour moi, je n'adopte qu'avec réserve l'avis de Fournier ; je pense, même quand le père seul est syphilitique, qu'il faut instituer le traitement spécifique, et je dirai plus, il y a imprudence à ne pas le donner. En prescrivant à la femme une médication spécifique, nous pouvons avoir le double avantage de préserver la mère d'une infection par le produit de la conception et de sauver un enfant qui, si l'on avait laissé évoluer la grossesse, aurait eu des chances d'être expulsé avant terme. Assurément, le traitement mercuriel ou mixte ne met pas d'une façon certaine à l'abri de l'hérédo-syphilis l'enfant qui va naître ; cependant, en plus de la quasi-certitude que l'on a d'amener par ce moyen la grossesse à terme, il semble que les hérédo-syphilitiques traités *in utero* présentent des symptômes relativement peu graves et dont un traitement spécifique, institué dès l'apparition des accidents, les débarrasse plus rapidement.

(1) F. Weber, *Med. Centralbl.*, 1875, p. 528.

Le fait suivant, rapporté par M. Auvard, nous semble prouver l'utilité de l'institution du traitement, si le père a eu la syphilis, même plusieurs années avant le mariage, bien qu'il ne présente, au moment de la grossesse, aucun accident appréciable (1).

Un monsieur avait contracté la syphilis ; il fut soigné par deux spécialistes, l'un de l'hôpital du Midi, l'autre de l'hôpital Saint-Louis, qui, quatre ans plus tard, lui assurèrent qu'il pouvait se marier sans aucune crainte. Quatre années après le mariage, c'est-à-dire huit ans après le début de la syphilis chez le mari, la femme accoucha à six mois d'un enfant mort et macéré et présenta, au cours de la grossesse, une roséole légère. Elle n'avait eu, antérieurement, aucune manifestation syphilitique.

Deux ans après cet accouchement, survient une nouvelle grossesse, au cours de laquelle le traitement mercuriel et mixte fut institué. L'enfant naquit vivant et présenta, peu de temps après sa naissance, des traces de syphilis héréditaire, qui cédèrent rapidement à un traitement spécifique.

Deux ans plus tard, nouvelle grossesse; aucun traitement ne fut donné à la mère, qui, à huit mois, expulsa un fœtus mort et macéré.

En résumé, Messieurs, quand la syphilis est entrée dans un ménage, quelle qu'en soit l'origine, vous devez instituer un traitement, dont les avantages peuvent être considérables et les inconvénients nuls ou très minimes.

2. — Maladies chroniques.

1° Phtisie. — Cancer. — La *tuberculose pulmonaire* a une influence fâcheuse sur la marche de la grossesse. Grisolle (2) a cité 3 avortements au quatrième et au cinquième mois, sur 22 grossesses de femmes phtisiques. Caresme (3), sur 36 cas,

(1) Auvard, *Traité pratique d'accouchements*, 1894, p. 375 (en note).
(2) Grisolle, *Mémoire sur l'influence de la grossesse sur la marche de la phtisie* (*Arch. gén. de médecine*, janvier 1850).
(3) Caresme, *Sur l'influence de la grossesse sur la phtisie pulmonaire*. Thèse de Paris, 1866.

a trouvé 6 avortements ou accouchements avant terme.

Cette proportion des avortements n'est pas très élevée et il est facile de citer des cas de femmes phtisiques, même arrivées à une période ultime de la maladie, qui sont accouchées à terme d'un enfant vivant, pour ainsi dire, *in articulo mortis*.

La *cachexie cancéreuse* amène parfois l'expulsion prématurée du fœtus, mais pas fatalement, même si le siège du cancer est le col de l'utérus.

Il est bien certain que les enfants nés dans ces conditions défavorables sont loin d'être vigoureux et que leur mortalité pendant le jeune âge est grande; cependant ils sont nés à terme, point qui, dans cette étude, est le seul que nous devions retenir.

2° Maladies du cœur. — L'avortement au cours des cardiopathies est fréquent, mais il est difficile de savoir si l'expulsion prématurée de l'embryon ou du fœtus est due à l'état maternel ou aux lésions hémorragiques locales du placenta et à la dégénérescence placentaire qui en résulte. Le tableau suivant, dressé par M. Porak, vous indiquera le nombre des avortements, suivant les diverses affections du cœur, et de quel fâcheux pronostic est la grossesse pour la mère (1).

	Fréquence de l'expulsion prématurée.	Mortalité maternelle.
Lésions aortiques	25 p. 100	23 p. 100
Insuffisance mitrale	50,82 —	13,66 —
Rétrécissement mitral	30 —	61,50 —
Rétrécissement et insuffisance mitrale.	42,20 —	45,45 —
Lésions complexes	43 —	50 —

Ces chiffres donnent raison à Peter qui disait : « Pour une cardiopathe, jeune fille, pas de mariage; mariée, pas de grossesse. »

3° Maladies des reins. — Je vous ai dit que l'albuminurie pouvait être regardée comme une cause paternelle de

(1) Porak, *De l'influence réciproque de la grossesse et des maladies du cœur*. Thèse d'agrégation, 1880, p. 109.

l'avortement, parce qu'elle détermine chez le père un état d'affaiblissement dont se ressent le produit de la conception.

Mais c'est surtout l'albuminurie, si fréquente au cours de la grossesse, dont nous devons préciser l'importance pour la mère et la vie du fœtus.

L'albuminurie gravidique peut être passagère, liée à des troubles de la nutrition encore mal connus, à une lésion rénale.

« Chez une femme albuminurique, disent Tarnier et Budin (1), la grossesse peut arriver à son terme sans aucun accident, ni pour la mère, ni pour l'enfant. Mais la terminaison n'est pas toujours aussi heureuse, et il faut être prévenu que l'albuminurie peut se terminer par la mort de la mère avant l'accouchement ou par celle du fœtus... D'autres fois, l'albuminurie détermine l'avortement. »

Dans quelles proportions?

« A. *Mère.* — Le pronostic est grave pour la mère, car, si nous en croyons les statistiques, la mortalité serait assez élevée : sur 137 cas d'albuminurie rapportés par Hofmeier, l'éclampsie se montra 104 fois; la mortalité des femmes s'éleva à 39,4 p. 100. L'albuminurie serait fatale dans 32,9 p. 100 des cas, d'après Rosenstein ; 11 fois sur 20, d'après Devillers. Ces chiffres, que nous nous bornons à citer, sont sujets à revision, car les auteurs qui les donnent semblent avoir confondu les cas les plus disparates.

« B. *Fœtus.* — Pour Depaul, Ch. H. Petit, Hofmeier, bien souvent le fœtus présenterait un développement au-dessous de la moyenne. Le fœtus succombe fréquemment dans l'albuminurie gravidique, surtout s'il y a eu des accès d'éclampsie. »

L'avortement peut donc survenir par suite de l'albuminurie de la mère. Au point de vue médico-légal, deux circonstances sont à noter, parce qu'elles peuvent induire le médecin en erreur. L'albuminurie est souvent ignorée de la mère et

(1) Tarnier et Budin, *Traité de l'art des accouchements*, t. II, p. 132, 136, 137.

du médecin. Elle est latente et peut cependant déterminer des accidents d'éclampsie à toutes les périodes de la grossesse. Ce point de pathologie, trop souvent méconnu, a pu faire croire à des intoxications par la strychnine ou les opiacés. Les symptômes convulsifs ou comateux, dus à l'urémie, ne surprennent pas les médecins, lorsqu'ils surviennent pendant les derniers mois de la grossesse, mais doivent leur paraître suspects même pendant les premières périodes.

« Pendant la grossesse (1), l'éclampsie peut apparaître à toutes les périodes. Danyau père en a observé un cas dès la sixième semaine. Dans la statistique des faits observés à la Maternité par Tarnier, on a noté que, sur 52 cas, il y avait eu :

1 cas à	....	5 mois.	
5 —	....	6 —	
4 —	....	7 —	
14 —	....	8 —	
5 —	....	8 —	1/2
16 —	....	9 —	

« 7 cas sont survenus après l'accouchement.

« Dans 48 cas recueillis par Bar à l'hôpital Saint-Louis, l'éclampsie est survenue dans :

2 cas au	....	6e mois.	
1 —	....	6e —	1/2
8 —	....	7e —	
3 —	....	7e —	1/2
10 —	....	8e —	
4 —	....	8e —	1/2
20 —	....	9e —	

« Ces chiffres montrent que, rare pendant les premières périodes de la grossesse, l'éclampsie devient de plus en plus fréquente à mesure que la gestation avance. »

L'éclampsie peut encore se déclarer après la délivrance.

La question médico-légale est donc celle-ci ? Une femme a fait un avortement, est-il provoqué? est-il dû à l'albuminurie?

(1) Tarnier et Budin, *loc. cit.*, t. III, p. 692.

Si la femme vit, l'analyse des urines donnera la réponse, avec cette réserve, que parfois l'albuminurie gravidique cesse de suite après l'accouchement.

Si la femme est morte, la question est plus difficile à résoudre, car l'analyse des urines contenues dans la vessie, s'il y en a, donnera presque toujours un résultat positif. Vibert et Ogier ont, en effet, démontré que dès que la décomposition du cadavre commence, il y a toujours de l'albumine dans le contenu vésical (1).

4° Maladies du foie. — L'*ictère grave* détermine habituellement l'avortement avant ou après la mort du fœtus. Celui-ci survit bien rarement, même lorsque l'accouchement se fait au huitième ou au neuvième mois de la grossesse.

L'*ictère simple* lui-même a parfois provoqué l'avortement, mais beaucoup plus rarement.

Quant aux *coliques hépatiques*, si fréquentes chez les femmes enceintes, elles n'ont aucune action sur l'évolution de la grossesse, à moins que les calculs ne déterminent de la cholécystite ou de l'angiocholite.

3. — Intoxications aiguës et chroniques.

A. — Poisons métalliques.

Il faut distinguer les avortements qui peuvent être produits par l'ingestion de substances toxiques, prises accidentellement ou dans le but de provoquer l'expulsion du fœtus, de ceux qui proviennent de l'empoisonnement chronique des ouvrières travaillant dans les ateliers d'une industrie insalubre.

1. — *Arsenic.*

Taylor rapporte avoir eu à examiner une femme qui avait passé le cinquième mois de la grossesse, et avait pris,

(1) Vibert et Ogier, *De la présence de l'albumine dans l'urine des cadavres* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 3e série, t. XIV, p. 65).

dans l'espoir de se faire avorter, une haute dose d'arsenic. Elle mourut en moins de sept heures, ayant eu, pendant ce temps, des vomissements et une diarrhée intense; cependant, l'avortement n'eut pas lieu (1).

Dans un autre cas, un médecin prescrivit de l'émétique à une femme enceinte : l'avortement d'un fœtus de trois mois environ se produisit le jour même.

Prises à haute dose, ces substances occasionnent un flux intestinal analogue, au point de vue des symptômes, au choléra; il est parfois impossible de les distinguer. Comme dans cette dernière maladie, l'avortement est une conséquence fréquente de l'empoisonnement. Du reste, d'après les travaux de Robert Wurtz, qui a fait sur ce point des études fort intéressantes, la marche du choléra stibié ou arsenical présente non seulement symptomatologiquement, mais encore au point de vue de sa pathogénie, des rapports très étroits avec le choléra nostras; les *Bacillus coli*, contenus dans l'intestin, traversent ses parois et pénètrent dans l'économie; on en trouve dans la cavité péritonéale.

L'identité des symptômes, le trouble apporté par une épidémie de choléra, la terreur des populations, ont parfois suggéré à des individus l'idée d'empoisonner une ou plusieurs personnes par l'arsenic.

Henri Sainte-Claire Deville en a cité un exemple, survenu lors de l'épidémie de choléra de Besançon, en 1849.

Une famille, composée de cinq personnes, avait disparu, emportée, croyait-on, par cette maladie. Au bout de quelques années, on eut des soupçons sur la cause de leur mort, et on pratiqua leur exhumation. Les viscères furent examinés, et l'expertise démontra que les deux premiers morts avaient succombé au choléra, mais que les trois derniers avaient été empoisonnés par l'arsenic.

Les soupçons se portèrent sur un parent éloigné des décédés, qui avait hérité de ces personnes, à cause de la

(1) Taylor, *Traité de médecine légale*, traduction Coutagne, 1881, p. 611.

mort de tous les héritiers dont les droits auraient prévalu sur les siens. Une instruction fut ouverte et elle démontra que cet homme, qui ne pouvait compter sur la succession des personnes mortes véritablement du choléra, que si celles qui le précédaient dans l'ordre établi légalement pour les successions disparaissaient, avait administré de l'arsenic à ces dernières (1).

Donc, méfiez-vous, et rappelez-vous que si le choléra provoque l'avortement, il est des empoisonnements qui peuvent être commis pendant une épidémie, grâce à laquelle le coupable espère l'impunité.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, l'arsenic empoisonne, mais ne provoque pas directement l'avortement; je ne crois pas que l'on ait signalé un cas dans lequel l'intoxication arsenicale, même mortelle, ait donné lieu à l'expulsion d'un fœtus. Je ne ferais que vous signaler ce fait, si je n'avais trouvé dans un livre allemand un passage dans lequel on prétend que M. Pouchet et moi avons signalé l'intoxication par l'arsenic comme cause d'avortement.

Messieurs, c'est une erreur, qui provient de l'interprétation à contresens d'un mémoire que nous avons publié à la suite de l'affaire suivante. Il y a quelques années, aux environs de Vesoul, un homme fut accusé par sa femme d'avoir tenté de l'empoisonner à l'aide de l'arsenic. On découvrit facilement des traces d'arsenic dans les vomissements de la victime, et l'on trouva un paquet contenant de l'arsenic dans les vêtements de l'inculpé ; le cas n'était pas niable. De plus, la femme accusa son mari d'avoir voulu l'empoisonner une première fois, quinze ou seize mois auparavant, alors qu'elle nourrissait un enfant au sein ; elle avait guéri, mais l'enfant était mort, et elle attribuait cette mort à l'attentat dont elle-même avait été victime.

Le juge chargé de l'instruction me demanda s'il était possible de retrouver l'arsenic, au bout d'un temps aussi long, dans les viscères de l'enfant ; sur ma réponse affirmative,

(1) *Journal de médecine*, t. XXXIV. Obs. IV, p. 132.

l'exhumation fut ordonnée. Le corps de l'enfant, c'est la règle, vous le savez, dans l'intoxication arsenicale, était admirablement conservé ; la peau était seulement un peu parcheminée, et il nous fut facile, à M. Pouchet et à moi, de reconnaître la présence certaine d'une quantité très notable d'arsenic dans les viscères.

A la suite de cette expertise, nous fîmes des recherches à l'hôpital Saint-Louis, où fréquemment des nourrices, atteintes d'affections cutanées rebelles, suivent un traitement arsenical prolongé. Nous trouvâmes que, chez ces femmes, l'arsenic s'éliminait, en partie par les voies ordinaires, la peau, les poils, les cheveux, les ongles, les bronches, mais que la plus grande partie s'éliminait par l'intermédiaire de la sécrétion lactée.

Dans tout cela, il n'est nullement question d'avortement, qui me semble bien improbable à la suite d'une intoxication aiguë ou chronique par l'arsenic.

2. — *Antimoine.*

D'après Lewin (1), l'antimoine et ses composés ont la propriété d'abaisser la pression sanguine en dilatant les vaisseaux. Ce fait, joint aux vomissements que les substances en question déterminent lorsqu'elles sont ingérées, pourrait provoquer un décollement des membranes de l'œuf.

Un cas ancien, publié par Hofmann *en 1730*, viendrait à l'appui de cette opinion de Lewin. Il s'agit d'une femme enceinte de quatre mois, qui, pour se fortifier, prit une certaine quantité d'antimoine. Il y eut des vomissements répétés et une grande faiblesse générale. Quatre jours après l'ingestion de l'antimoine, la femme avorta.

3. — *Phosphore.*

Je n'étudierai pas la toxicologie générale du phosphore, dont l'absorption est, vous le savez, un mode de suicide assez fréquent. Il suffit de faire dissoudre le phosphore d'al-

(1) Lewin et Brenning, *Fruchtabtreibung durch Gifte.* Berlin, 1899.

lumettes chimiques dans de l'eau, ou dans une infusion de café, et de boire la dissolution. Dans certains cas, où les suicides n'ont pas eu de conséquences mortelles, on a vu se produire l'avortement.

Max Lewin (1) a fait de cette question une étude approfondie. Il rapporte, d'après Wallis (2), qu'en Suède le phosphore constitue l'agent abortif le plus usité. De 1873 à 1892, on a constaté 1896 empoisonnements par le phosphore, dont 616 dans un but d'avortement.

Le phosphore aurait une certaine efficacité comme agent d'avortement. Maschka (3) cite le fait suivant : Une jeune fille âgée de vingt et un ans, enceinte de trois mois, avala, dissous dans une infusion de café, le phosphore de trois boîtes d'allumettes environ; peu de temps après, apparurent des douleurs abdominales, des vomissements et de la diarrhée ; quarante-huit heures après, le fœtus fut expulsé. La jeune fille succomba elle-même, après huit jours de souffrances.

Lundblad (4) a publié plusieurs observations analogues. Une jeune femme avala une dissolution de phosphore (un paquet d'allumettes dans une infusion de café contenant déjà un certain nombre d'autres substances : teinture de sassafras, juniperus, santalum, assa fœtida) ; le lendemain, elle eut de violentes douleurs dans le ventre, des vomissements et elle avorta.

Dans 5 autres observations du même auteur, les femmes sont mortes avant d'avoir avorté, ou peu après expulsion du fœtus. Trois fois on trouva dans l'utérus des débris placentaires.

Tout récemment, dit Lewin, on put réunir 11 cas d'avortement par ingestion de phosphore, sans que la mère ait succombé à l'intoxication. Dans un de ces cas, le fœtus ne fut expulsé que douze jours après l'ingestion de la prépara-

(1) Lewin, *loc. cit.*
(2) Wallis, *Nord. med. Ark. N. F.* VIII, 2, p. 27.
(3) Maschka, *Mittheilungen der Ver. d. Aertzte im Niederösterreich*, III, 18, 1877.
(4) Lundblad, *Upsala läkareför. förh.* XVII, 1, 1881-82, p. 4.

tion phosphorée; la mère ne présenta que des phénomènes d'intoxication légère. Cependant la dose ingérée dépassa de beaucoup la dose mortelle de $0^{gr},05$; la malade avait fait dissoudre la moitié d'une boîte d'allumettes, composée de 75 bâtonnets, dont chacun porte environ de 3 à 5 milligrammes de phosphore.

Dans la plupart des cas, les femmes mirent à dissoudre les extrémités des allumettes d'une boîte entière et même plus, une fois le contenu de 10 boîtes.

Lewin explique l'innocuité relative de ces doses énormes par les vomissements intenses qui suivent immédiatement l'ingestion de la substance abortive, et par le rejet de la plus grande quantité du phosphore.

Le fœtus fut, en général, expulsé du troisième au cinquième jour qui suivit l'intoxication, quelquefois après douze heures; dans d'autres cas, l'avortement fut tardif, cinq ou six semaines après l'ingestion.

Quelques observations démontrent que, dans certains cas d'intoxication grave accompagnés d'avortement, il n'y eut pas terminaison fatale. On n'observa même pas la moindre influence nocive sur la santé ultérieure, ni sur les grossesses suivantes (1).

Lewin cite en outre 27 cas d'intoxication par le phosphore, dont 23 furent suivis d'avortement; dans les 4 autres cas, il n'y eut pas expulsion du fœtus. Presque toutes ces femmes succombèrent dans un délai assez court.

Grönwall (2) rapporte, sous le titre d'*intoxication phosphorée chronique*, le cas d'une femme qui prit pendant huit jours consécutifs la valeur journalière de la tête de 4 allumettes phosphorées; deux mois plus tard, elle accoucha d'un enfant bien portant.

A cette question se rattache celle de l'industrie des *allumettes*. Vous savez que l'emploi du phosphore blanc pour la

(1) H. Allard, *Upsala läkareför. förh.* 1896, 1. — Husemann, *Die Therapie der Gegenwart*, 1897, p. 237.
(2) Grönwall, *Eira*, 1891, p. 386.

confection des allumettes chimiques a été considéré comme occasionnant des troubles graves de la santé. Il est parfaitement exact que beaucoup d'ouvriers maniant le phosphore ont présenté des accidents. Cependant, il est hors de doute que le nombre des malades a été considérablement surfait.

Les deux accidents de beaucoup les plus fréquents attribués à cette intoxication chronique sont la nécrose phosphorée et l'avortement.

La *nécrose phosphorée*, qui se porte surtout sur le maxillaire inférieur, paraît avoir son origine dans la pénétration du phosphore au niveau d'une dent cariée, d'où infiltration purulente, formation de séquestres, et enfin des lésions d'infection secondaire, puis, par suite de la cachexie consécutive à ces accidents, la mort dans 40 à 45 cas sur 100 des faits observés. Ce serait donc une intoxication professionnelle des plus graves, et comme les ouvriers allumettiers sont pensionnés par le gouvernement, environ le cinquième des ouvriers qui avaient travaillé dans les manufactures de l'État recevaient des pensions, ce qui constituait une charge budgétaire considérable.

Cependant, la nécrose n'est pas aussi fréquente qu'on l'avait cru et beaucoup d'ouvriers se prétendaient atteints, alors que les douleurs qu'ils ressentaient étaient dues à des odontalgies d'origine banale, qu'au besoin ils prenaient soin de ne pas traiter dès le début, de manière à pouvoir, dans la suite, prétendre à des secours.

Devant le nombre sans cesse croissant des malades, consécutivement des pensionnés, le gouvernement fit faire une enquête très sérieuse, par des praticiens compétents, et l'on reconnut que les trois quarts des ouvriers qui avaient reçu des pensions n'étaient que des simulateurs. A la suite de cette constatation, les enquêtes furent plus rigoureuses et les cas de nécrose phosphorée diminuèrent dans des proportions considérables (1).

(1) Courtois-Suffit, *Phosphorisme professionnel*. Congrès d'hygiène de Paris, 1900. — *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 3e série, t. XLIV, 1900, p. 358.

Pour l'avortement, il en est de même. Chaque fois qu'une femme enceinte travaille dans une industrie qui emploie des substances toxiques, elle ne manque pas, si elle fait une fausse couche, de l'attribuer à l'absorption des substances nocives. Ce fait peut certainement se produire, des cas nombreux ont été signalés, mais, à mon avis, leur nombre a été fort exagéré, et ce que je vous dis actuellement se rapporte non seulement au phosphore, mais à tous les avortements d'ouvrières employées dans les usines où l'on manipule des substances toxiques, du plomb, du mercure, du sulfure de carbone, de l'arsenic.

Alors que j'étais chargé, comme jeune médecin des hôpitaux, de la consultation du Bureau central à l'Hôtel-Dieu, j'eus la curiosité d'interroger, au point de vue des grossesses suivies d'avortement ou ayant évolué normalement, les femmes qui demandaient une consultation; toutes étaient des ouvrières, et le résultat que me donna cette statistique montre qu'à Paris, et je suis persuadé qu'il en est de même dans les grandes villes, beaucoup de femmes de la classe ouvrière mènent rarement leur grossesse à terme. Vous-mêmes, si vous vous livrez à une semblable enquête dans les salles d'hôpital, vous pourrez vous rendre compte facilement que le nombre des fausses couches chez les ouvrières est sensiblement supérieur à celui des grossesses normalement terminées.

Dans ces conditions, vu la fréquence des avortements dans la classe ouvrière, en dehors de toute intoxication, je pense que beaucoup de ceux que l'on a classés sous la rubrique d'avortements professionnels sont des avortements naturels, et que l'importance du maniement habituel de substances toxiques a pris une trop grande place dans l'étiologie de l'avortement spontané.

Au point de vue spécial de l'avortement des femmes employées à la manipulation du phosphore, je ne crois pas que l'on puisse, d'une façon certaine, en affirmer l'existence. Du reste, des recherches fort consciencieuses furent

entreprises sur ce sujet par A. Chevalier (1) dans les circonstances suivantes :

Un M. d'A... écrivit à Chevalier pour lui dire que, d'après ses observations personnelles, toutes les femmes qui manipulaient le phosphore dans les fabriques d'allumettes avortaient, ou que si, par extraordinaire, elles n'avortaient pas, l'enfant qu'elles mettaient au monde était chétif, malingre, de mauvaise venue, et ne vivait pas longtemps. Dans tous les cas, au dire de M. d'A..., le délivre était verdâtre et ramolli, indiquant l'influence néfaste de l'intoxication phosphorée sur le produit de la conception.

Chevalier, sur ces indications, fit une enquête minutieuse qui eut un résultat négatif.

4. — *Mercure.*

Le Dr Lewin rapporte que, dans la Lithuanie, les femmes prennent, dans le but de se faire avorter, du mercure en nature, qu'elles mélangent à un corps gras quelconque, constituant ainsi une sorte d'onguent gris (2). Cet usage semble purement local, et le mercure et ses sels sont bien rarement employés comme abortifs.

L'hydrargyrisme chronique a été plus volontiers incriminé. Le Dr Salomon (3) en rapporte deux cas. Le premier n'est guère probant, puisqu'il s'agit d'une femme syphilitique, et je vous ai dit que, dans cette affection, l'avortement est, sinon la règle, au moins très fréquent. Le second se rapporte à une femme bien portante, enceinte de cinq mois, chez laquelle se manifestèrent des symptômes d'intoxication mercurielle à la suite de frictions répétées qu'elle s'était faites avec de l'onguent au nitrate de mercure, dans le but de se guérir de la gale.

(1) A. Chevalier, *Mémoire sur les allumettes chimiques* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, t. XV, 1861, p. 157).
(2) Lewin, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1899, t. XLII, p. 478.
(3) Salomon, *London Med. Gaz.*, 1845, t. XXXVI, 1re partie, p. 658.

Lizé rapporte un certain nombre de cas dans lesquels l'hydrargyrisme professionnel aurait occasionné de multiples avortements (1).

Dans un ménage, il y eut cinq grossesses; deux se terminèrent au septième et au huitième mois; deux enfants nés à terme étaient débiles et moururent avant trois ans; le dernier, âgé de quatre ans, était d'une constitution extrêmement délicate.

Un autre ménage eut neuf enfants. Trois grossesses se terminèrent avant terme; quatre enfants moururent avant cinq ans; les deux survivants étaient d'une mauvaise santé. Enfin, une femme, dont l'emploi consistait à frotter des peaux à l'aide d'une brosse imbibée de nitrate acide de mercure, avait des règles excessivement abondantes et trois grossesses se terminèrent par des fausses couches (2).

Cette influence néfaste attribuée au mercure aurait décidé certains fabricants de glaces à ne plus employer de femmes mariées pour l'étamage.

Messieurs, tous ces faits sont peut-être exacts, mais ils ne sont pas absolument probants. Là encore l'influence néfaste de l'atelier, dont je vous parlais il y a quelques instants, peut se manifester sur les femmes enceintes. Les résultats favorables qui nous sont fournis par l'usage, même prolongé, du traitement mercuriel chez les femmes syphilitiques, nous permettent de conserver des doutes sur l'interprétation donnée par les auteurs aux faits précédents.

5. — *Plomb.*

L'influence de l'intoxication saturnine fut particulièrement étudiée par Constantin Paul (3).

(1) Lizé, *Influence de l'intoxication mercurielle sur le produit de la conception* (*Journal de chimie médicale*, 4e série, 1862, t. VIII, p. 482).

(2) Laurent, *Recherches sur l'avortement par empoisonnement.* Thèse de Paris, 1875.

(3) Constantin Paul, *Considérations sur quelques maladies saturnines.* Thèse de Paris, 1861, n° 23, p. 12.

En 1859, Constantin Paul eut à examiner une femme qui, depuis huit années, travaillait à polir les caractères d'imprimerie. Très bien portante jusqu'au moment où elle prit ce métier, elle avait eu trois grossesses qui s'étaient heureusement terminées. Quatre ans après le moment où elle commença à travailler dans l'industrie du plomb, elle eut une grossesse et accoucha d'un enfant mort-né. Trois années plus tard, elle eut un enfant qui mourut à l'âge de cinq mois.

Outre ces deux grossesses, elle était devenue huit autres fois enceinte, et chaque fois, après une cessation brusque des règles et un retard de deux à trois mois, elle avait fait une fausse couche, caractérisée par une métrorragie très abondante, accompagnée des coliques particulières à l'accouchement et terminée par l'expulsion d'un caillot de la grosseur du poing.

En présence de ces faits, Constantin Paul entreprit des recherches sur cette cause, encore inconnue, d'avortement professionnel.

Il lui fut possible de réunir les observations de 141 grossesses survenues chez des femmes exposées à l'intoxication saturnine, et il constata :

Avortements	82
Accouchements prématurés (1 au 7e mois, 3 au 8e)	4
Mort-nés	5
Enfants morts dans la première année	20
— dans la deuxième	8
— dans la troisième	7
— plus tard	1
Vivants (10 seulement avaient plus de dix ans)	14

Au cours de ses recherches, C. Paul a noté que le fœtus peut mourir *in utero* et être expulsé prématurément, sans que la mère ait eu à un moment quelconque, soit avant, soit au cours de la grossesse, le moindre symptôme d'intoxication saturnine.

Cette étude est fort consciencieuse et fort instructive ; cependant, je ne la crois pas absolument à l'abri des critiques

que je vous ai exposées au sujet de l'avortement professionnel (1).

6. — *Sulfure de carbone.*

Le séjour des femmes enceintes dans les ateliers où l'on emploie le sulfure de carbone, qui sert surtout dans l'industrie du caoutchouc, les prédisposerait à l'avortement; d'une façon générale, cette assertion est justiciable des réserves que je vous ai exposées au sujet du phosphore.

Cependant, ici la question est plus complexe. En dehors de l'avortement, le sulfure de carbone produit sur les organes génitaux une action particulière qui fut bien étudiée par Delpech dans les mémoires qu'il présenta sur ce sujet à l'Académie de médecine (2). On lit dans son travail :

« A l'époque du collapsus, tous les ouvriers, à une seule exception près, parmi les faits que j'ai recueillis, sont plus ou moins complètement frappés d'impuissance. C'est là l'un des caractères les plus formels de l'action du sulfure de carbone, seul ou additionné de chlorure de soufre, et, dans les ateliers, il n'est mis en doute par personne.

« Chez la femme, les fonctions génératrices s'amoindrissent dans la même proportion que chez l'homme. La sensibilité diminue et disparaît; le désir des rapprochements sexuels s'éteint. Cependant des ouvrières auraient pu, m'a-t-on dit, sans que je l'aie constaté, porter jusqu'au terme de la grossesse le produit de la conception, mais c'est là un fait exceptionnel.

« Tous les ouvriers, tous les fabricants que j'ai interrogés ont reconnu qu'il était très rare que les femmes exposées à l'influence du sulfure de carbone aient des enfants. *Lorsque*

(1) Voy. p. 82.
(2) Delpech, *Mémoire sur les accidents que développe chez les ouvriers en caoutchouc l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XXI, 1856, p. 350). — *L'industrie du caoutchouc soufflé. Nouvelles recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1863, 2e série, t. XIX, p. 65).

la conception s'opère, presque toujours l'avortement se produit pendant les premiers mois.

« Y a-t-il là une simple stimulation congestive des organes de la génération, comme je l'ai signalé pour la première période, ou un véritable empoisonnement, comme on l'observe dans les intoxications alcoolique, saturnine, phosphorée ? C'est ce qu'il est difficile de dire.

« Notons, en passant, que les pertes, si fréquentes chez les ouvrières en caoutchouc soufflé, qu'elles rapportent elles-mêmes à leur profession, ne sont souvent, très probablement du moins, que des avortements produits à une période très peu avancée de la grossesse, et, par suite, méconnue. Celles, en petit nombre, que l'on m'a signalées comme ayant pu accoucher à terme, ont dû abandonner leur profession avant la fin de la gestation. Elles ont été, en effet, atteintes, sous l'influence de la grossesse et des vapeurs sulfo-carbonées, de vomissements violents, qui ont cessé dès qu'elles ont quitté l'atelier. »

Le travail dans les industries du caoutchouc déterminerait donc deux accidents différents : d'une part, il prédisposerait aux avortements, ainsi que les intoxications saturnine, hydrargyrique et phosphorée ; sur ce point, je fais les mêmes réserves que je vous exposais à l'occasion de l'avortement chez les allumettières ; il est probable que tous les avortements ne sont pas dus à l'intoxication.

Le second point, qui est très sérieux et semble mieux établi, est l'anaphrodisie, que tous les auteurs qui se sont occupés de cette question ont signalée (1).

« Tout s'éteint à la fois en général, dit Delpech : la possibilité des érections et le désir des rapprochements sexuels. » Et à ce sujet, il rapporte les paroles de deux ouvriers qu'il interrogea au cours de son enquête.

« Avant d'entrer à l'atelier, j'étais très ardent, *très coureur*, mais, depuis, je me mis rapidement à fuir les occa-

(1) Tavera, *De l'intoxication par le sulfure de carbone.* Thèse de Paris, 1865.

sions, tant par absence de désir que par conscience de ma faiblesse. »

« Autrefois, disait un autre, les femmes m'occupaient et je perdais mon ouvrage; aujourd'hui, je n'y pense plus. »

L'action du sulfure de carbone sur les organes génitaux est, d'après Delpech, beaucoup plus grave chez les sujets exposés de très bonne heure à son action. « Chez eux, l'obstacle apporté au développement de la fonction arrête le développement de l'organe. » Et il cite plusieurs observations d'enfants entrés vers l'âge de douze ans dans l'industrie du caoutchouc soufflé et chez lesquels, non seulement l'instinct génital ne s'est pas développé normalement, mais encore il a pu constater, avec un développement normal de la verge, une atrophie manifeste des testicules.

Chez la femme, on trouve, en outre des troubles pouvant survenir au cours de la gestation, un amoindrissement des fonctions génératrices. La sensibilité spéciale des organes génitaux diminue et disparaît et le désir des rapprochements sexuels s'éteint. Dans une observation, l'indifférence de la malade sur ce point devint telle, qu'elle fut abandonnée pour cette cause par son mari.

7. — *Borax.*

On a prétendu que les ouvrières employées dans les fabriques de borax avortaient souvent ; cela est possible, mais non démontré. Cette substance a parfois été citée parmi les substances réputées abortives; cependant, je ne connais aucun fait certain à l'appui de cette assertion.

8. — *Iodure de potassium.*

Ce médicament, qui est aujourd'hui si usité dans le traitement des accidents de la période tertiaire de la syphilis, qui donne des résultats si remarquables et que nul ne craint d'administrer au cours de la grossesse, quand il y

a présomption de syphilis chez l'un des ascendants, a été longtemps considéré comme un abortif puissant.

Pendant les premiers temps de son emploi en thérapeutique, on le considéra comme beaucoup plus toxique qu'il ne l'est en réalité. Il me souvient que l'on blâmait un médecin qui en avait ordonné 4 grammes en vingt-quatre heures, dose qui aujourd'hui est très usuelle et a même été de beaucoup dépassée, puisque, dans des cas d'accidents syphilitiques particulièrement graves, on n'a pas hésité à en administrer 18 et même 20 grammes.

Magendie (1) rapporte qu'il ordonna de l'iodure de potassium pour une suppression des règles à une jeune fille dont il ne s'était pas permis de suspecter la bonne conduite, et qu'il survint un avortement au bout de trois semaines.

Une affaire très curieuse d'avortement attribuée à l'iodure de potassium s'est déroulée devant les tribunaux. Voici les faits (2) :

Une dame P..., âgée de vingt-deux ans, mariée depuis quatre mois, enceinte pour la première fois de trois mois et demi environ, était atteinte d'un léger écoulement vaginal. Le mari, de son côté, avait une affection blennorragique et s'était adressé, pour se soigner, au sieur B..., herboriste, qui lui composa une potion contenant : 6 grammes d'iodure de potassium, 25 centigrammes d'iode libre et 150 grammes de véhicule.

Quelques jours plus tard, sur la crainte, exprimée par le sieur P..., d'avoir communiqué sa maladie à sa femme, l'herboriste, sans examiner cette femme et sans soupçonner, affirma-t-il plus tard, son état de grossesse, conseilla de lui donner une cuillerée de la même potion matin et soir.

Peu après l'ingestion de la première cuillerée, Mme P... se plaignit de chaleur à l'épigastre et d'une sensation

(1) Magendie, *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs médicaments*, 7e édition, 1829.
(2) *Presse médicale de Marseille*, 1858, nos 7, p. 143, et 9, p. 191.

d'ardeur assez pénible. Le soir, après ingestion de la deuxième cuillerée, les mêmes symptômes se reproduisirent, mais plus accentués. Le lendemain, il y eut une hémorragie utérine, d'abord peu intense, qui n'empêcha pas l'administration du médicament. Le surlendemain, une cinquième cuillerée fut prise, bien que la malade se sentît beaucoup plus fatiguée ; à la suite, elle eut des vertiges, des envies de vomir, des douleurs très vives dans le ventre, de la tension et de la pesanteur hypogastrique.

L'hémorragie augmenta, une sage-femme fut appelée, et l'œuf en son entier, fortement étranglé par son passage au travers du col, fut expulsé le même jour à onze heures du soir. Dans l'œuf, on trouva un fœtus du sexe féminin, violacé, presque noir, d'une longueur, au dire de la sage-femme, de 10 à 15 centimètres.

Les deux tiers de la potion avaient été pris, de sorte que l'avortement était survenu après absorption de 4 grammes d'iodure de potassium et 17 centigrammes d'iode libre.

Le Dr Laurens, appelé à examiner la malade, conclut en ces termes :

1° Mme P... n'ayant présenté aucun phénomène morbide pendant le cours de sa grossesse, si ce n'est un léger écoulement muqueux, tel qu'on l'observe souvent en l'état de gestation, chez les primipares surtout, lequel n'est ordinairement qu'une hypersécrétion fournie par les organes génitaux et déterminée, le plus souvent, par l'état de congestion de ces organes, rien ne paraissait faire craindre chez elle l'avortement qui a eu lieu, l'écoulement lui-même n'étant pas de nature à en être la cause ;

2° Au contraire, Mme P... ayant été soumise à une médication iodée intempestive, qui a été suivie d'accidents gastriques d'abord et congestifs de l'utérus ensuite, lesquels accidents se sont aggravés par la continuation de cette médication, je ne puis que considérer celle-ci comme ayant été la cause déterminante de l'avortement, en l'absence surtout de toute autre cause pour en rendre compte ;

3° Si l'iode a pu être donné en l'état de grossesse à pareille dose, sans provoquer les accidents ci-dessus, il n'en est pas moins vrai qu'il existe dans la science des faits qui établissent que cet

agent a pu, chez les personnes douées d'une idiosyncrasie particulière, déterminer ces mêmes accidents;

4° La possibilité de l'avortement, par suite de l'administration de l'iode et de ses composés, est démontrée à la fois par le témoignage de médecins distingués (Magendie, Coindet, Sablairolles), et par la connaissance de leurs effets physiologiques, qui consistent en une action excitante générale, se traduisant d'abord par des accidents gastriques pouvant avoir sur le fœtus un fâcheux retentissement, et ensuite par des phénomènes spéciaux de congestion de l'utérus, pouvant être suivis d'hémorragie utérine et d'avortement, d'où le conseil donné par quelques auteurs de s'abstenir de ce moyen pendant la grossesse;

5° Sans oublier la différence qui existe entre la certitude mathématique et la certitude médicale, ma conviction est que, dans l'espèce, on peut voir entre l'administration de l'iode et l'avortement qui s'en est suivi plus qu'une simple coïncidence, mais une relation de cause à effet ;

6° Dans tous les cas, il est incontestable qu'ici la médication iodée était contre-indiquée et peut être taxée d'imprudence.

Ces conclusions furent confirmées par le rapport de MM. René Dumas et Fuster (de Montpellier), dont les conclusions furent les suivantes :

1° Que l'avortement de la dame P... est bien la conséquence du remède dont elle a fait usage;

2° Que la nature de l'agent médicamenteux et, mieux encore, la dose à laquelle il a été conseillé, chez une femme dont l'état général de santé le contre-indiquait, prouvent, de la part de celui qui l'a prescrit, l'ignorance la plus absolue des principes qui doivent diriger la conduite d'un homme de l'art prudent et judicieux ;

3° Que les conséquences possibles de l'avortement actuel envisagées au point de vue de l'avenir peuvent être très fâcheuses et par suite inappréciables, en ce moment;

4° Que l'herboriste qui a délivré ce médicament est en contravention manifeste avec les règlements qui défendent l'exercice illégal de la médecine.

L'herboriste fut condamné à huit jours de prison et 500 francs d'amende, pour exercice illégal de la pharmacie, plus 3 000 francs de dommages-intérêts.

En appel, ces conclusions furent critiquées par les profes-

seurs Villeneuve et Magail (de Marseille), qui donnèrent les conclusions suivantes :

1° Que l'avortement de la dame P... n'est pas la conséquence certaine du remède dont elle a fait usage ;

2° Que les conséquences possibles de l'avortement actuel, envisagées au point de vue de l'avenir, ne peuvent en aucune manière être attribuées à la médication iodurée, qui a été donnée à la femme P... ;

3° Qu'il n'y a de moyen abortif infaillible et certain que la rupture des membranes ;

4° Que l'avortement de la dame P... aurait peut-être pu être évité, si son mari, au lieu de s'obstiner à continuer l'usage de la potion, s'était fait un devoir d'appeler un médecin instruit, dès que les symptômes s'étaient manifestés ; si l'on avait cherché à neutraliser l'action de l'iode par les sels de morphine, qui sont à la fois un antidote contre l'iode et un médicament précieux contre les avortements imminents ;

5° Que le sieur B..., herboriste, a enfreint les lois relatives à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, mais ne saurait être responsable de l'avortement actuel et encore moins des avortements futurs, qui n'auront peut-être jamais lieu.

Messieurs, l'herboriste avait eu le tort grave de délivrer à sa cliente un médicament dont la vente n'est pas dans ses attributions ; il avait, à cet égard, commis une faute professionnelle et avait, de plus, fait acte d'exercice illégal de la médecine, mais c'est cela seul que l'on était en droit de lui reprocher.

Je vous l'ai déjà dit dans un cours précédent : comme médecin traitant, méfiez-vous des médicaments nouveaux, n'administrez jamais que des doses dont la puissance toxique a été bien étudiée par l'un des maîtres de la science (1). Ne manquez pas de prendre un luxe de précautions ; n'employez d'abord le médicament qu'à des doses faibles, afin de vous assurer que le malade est capable de le supporter, et ne manquez pas d'en surveiller l'élimination ; en agissant ainsi, vous vous épargnerez de graves ennuis.

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, p. 20.

Si vous êtes désigné comme médecin expert, je vous conseille d'être, à moins de faute lourde de la part de l'accusé, d'une excessive réserve. Une même dose de médicament n'est pas identique dans ses effets; ce qui est toxique pour l'un, ne l'est pas pour l'autre; gardez-vous d'émettre une appréciation aussi affirmative que celle formulée dans leur rapport par les professeurs de Montpellier, sur la valeur thérapeutique attribuée à tel ou tel médicament, et surtout, dans aucun cas, n'empiétez sur l'avenir, sur les conséquences éloignées, car vous pourriez voir les événements ultérieurs vous infliger un formel démenti.

L'action de l'*iode*, autrefois incriminée, n'est pas mieux démontrée que celle de l'iodure de potassium.

Gusserow, dans huit expériences sur des femelles d'animaux, n'a pu retrouver l'iode ou le ferrocyanure de potassium qu'il avait injecté dans l'estomac de la mère, ni dans le liquide amniotique, ni dans le fœtus (1).

9. — *Permanganate de potasse.*

Lewin (2) attribue au permanganate de potasse des propriétés abortives. Quelques observations, peu nombreuses d'ailleurs, publiées dans ces dernières années, peuvent être invoquées à l'appui de cette opinion.

Une négresse (3), pour obvier à un retard menstruel, avait pris trois fois par jour $0^{gr},12$ de permanganate de potasse; elle fit une fausse couche quelques mois après. La grossesse datait de deux mois.

Une femme (4), souffrant de douleurs dans la tête et dans le dos, prit huit capsules contenant chacune $0^{gr},12$ de permanganate de potasse. Les premières capsules furent vomies,

(1) Gusserow, *Arch. für Gynæk,* III, 2.
(2) Lewin, *loc. cit.*, p. 69.
(3) Mann, *The Therap. Gaz.*, 1887, p. 356.
(4) Sperry, *The Therap. Gaz.*, 1887, p. 282. — Hovent, *Journ. de méd. chirurgie et pharmacie*, 1889.

les autres furent gardées. Le lendemain, elle eut une métrorragie avec expulsion d'un embryon d'un mois.

B. — POISONS ORGANIQUES.

1. — *Sulfate de quinine.*

Vous savez, Messieurs, que le sulfate de quinine a été et est encore employé, bien que moins fréquemment, dans les cas de métrorragie et de dysménorrhée (1); certains auteurs allèrent même plus loin et recommandèrent le sulfate de quinine comme succédané de l'ergot de seigle, pour provoquer les contractions utérines (2); de là à le considérer comme capable de provoquer l'avortement, il n'y avait qu'un pas, il fut bien vite franchi.

Depuis la précieuse découverte du quinquina, on administrait soit le quinquina en poudre, soit la quinine, dans tous les cas d'accidents palustres, sans s'inquiéter si les femmes atteintes de malaria étaient enceintes ou non.

En 1845, le Dr Petitjean (de Seurre) (3), qui exerçait dans une contrée marécageuse de la Côte-d'Or, fit à l'Académie de médecine une communication, dans laquelle il prétendait que le sulfate de quinine avait été, chez les femmes enceintes auxquelles il avait dû le prescrire, la cause occasionnelle de nombreux avortements. Ce mémoire causa quelque émotion dans le corps médical, et un certain nombre de médecins, exerçant leur profession dans les mêmes conditions que le Dr Petitjean, s'efforcèrent de démontrer la fausseté de cette opinion (4). Cependant, malgré les faits rapportés prouvant l'innocuité de la quinine, ce précieux médicament resta écarté de la thérapeutique obstétricale.

(1) Delioux de Savignac, *Médicaments obstétricaux* (*Bulletin de thérapeutique*, 1871, t. LXXXI, p. 298). — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article QUININE, p. 256.

(2) *Bulletin de thérapeutique*, 1862, t. LXII, p. 180.

(3) Petitjean, *Revue médicale française et étrangère*, 1845, t. III, p. 245.

(4) *Bulletin de thérapeutique*, 1846, t. XXX, p. 382, 459, 477.

De ce que le sulfate de quinine possède des propriétés emménagogues, ce qui semble démontré, il ne s'ensuit pas nécessairement que son action sur l'utérus soit assez énergique pour provoquer l'avortement. Je me souviens qu'étant jeune médecin du Bureau central, je remplaçai Guéneau de Mussy dans son service hospitalier. Quatre des lits étaient occupés par des femmes enceintes, auxquelles, vu leur état, j'administrai du sulfate de quinine pendant plusieurs jours. A son retour, Guéneau de Mussy me fit aimablement remarquer que, depuis les travaux de Petitjean, il était prudent de ne pas ordonner le sulfate de quinine aux femmes grosses. J'acceptai la remontrance, mais je fis la remarque que, jusqu'à ce jour, aucun symptôme inquiétant ne s'était produit du côté de l'utérus de mes malades, et je pensai qu'il était fort probable que l'absorption de la quinine ne compromettrait nullement les grossesses en cours.

Messieurs, l'événement me donna raison et les quatre malades accouchèrent normalement et à terme.

A mon avis, le sulfate de quinine, à dose médicamenteuse, ne me semble pas devoir être regardé comme un abortif. Dans les cas rapportés par le Dr Petitjean, il s'agissait d'avortements survenus chez des femmes atteintes d'accidents palustres, et dont l'état pathologique n'avait peut-être pas été étranger à l'interruption survenue dans la marche de la grossesse.

Goth (1) dit avoir constaté 19 fois l'avortement, sur 46 malades ayant des accès de fièvre intermittente au cours de leur grossesse.

« Pour étudier cette question, Tarnier, en 1873, donna du sulfate de quinine à quatre femmes dont le bassin était rétréci et chez lesquelles il voulait provoquer l'accouchement prématuré. Voici le résumé de ces observations qui ont été recueillies par Pinard : deux femmes prirent du sulfate de quinine, à dose massive, pendant deux jours

(1) Goth, *Zeitschr. für Geb. u. Gyn*, Bd VI, p. 17.

(4 grammes par jour pour chaque femme); chacune des deux autres prit pendant huit jours consécutifs 1 gramme de sulfate de quinine par jour. Cette médication n'eut aucune influence sur la marche de la grossesse ni sur la vie des fœtus (1). »

Les observations de Campbell, Balker, Chiara concordent avec celles de Tarnier.

Il faut remarquer que les cas où l'administration de la quinine fut suivie d'avortement ou de commencement de travail, sans résultat définitif, concernent presque toujours des femmes malariques ou des femmes travaillant dans des fabriques de quinine. Il n'y a pas pour ainsi dire d'exemple de femme, primitivement bien portante, qui ait avorté sous l'influence de l'ingestion de la quinine, même à dose élevée.

Voici un dernier exemple : une mulâtresse enceinte de cinq mois prit, pour se débarrasser du produit de la conception, 5 grains de sulfate de quinine ($2^{gr},75$). Elle tomba gravement malade, mais guérit et mit au monde, quatre mois après, un enfant bien portant à terme (2).

Loin de regarder la quinine comme un abortif, certains observateurs, dit Lewin, considèrent cet alcaloïde comme le meilleur agent thérapeutique pour combattre l'avortement.

2. — *Tabac.*

Depuis longtemps, le tabac (*Nicotiana tabacum*) (fig. 1) a été considéré comme un emménagogue et un abortif. On s'en est surtout occupé à l'occasion des risques d'avortement que pourrait faire courir aux femmes employées dans les manufactures l'inspiration d'air imprégné de vapeurs de tabac (3).

Stoltz rapporte que, dans un cas d'avortement survenu chez une femme employée dans une manufacture de tabac,

(1) Tarnier et Budin, *loc. cit.*, t. II, p. 24.

(2) Sees, *Amér. Journ. of med. Science*, n. sér., vol. 64, 1872, p. 437.

(3) Pécholier, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article Tabac, p. 278. — Gués, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques* de Jaccoud, 1883, t. XXXV, article Tabac, p. 1.

le liquide amniotique avait une odeur repoussante de tabac en décomposition. C'est un fait assez extraordinaire ; il est resté isolé et nulle communication ultérieure n'a mentionné ce phénomène bizarre.

En 1868, Kostial (1) fit des recherches sur 1 945 ouvrières et constata qu'elles avaient mis au monde en trois ans



Fig. 1. — *Nicotiana tabacum*. Plante de la famille des Solanées.

506 enfants; 206 étaient morts au cours de ces années, dont 181 pendant les premiers mois. Cependant, malgré le nombre des faits observés par Kostial, il peut subsister quelques doutes au sujet du rôle de la nicotine dans l'avortement. En effet, dit-il, « ces ouvrières sont très mal logées

(1) Kostial, *Étude de statistique médicale sur l'état sanitaire de la population féminine de la fabrique de cigares de Iglaz* (*Wochenblatt der Gesellsch. der Aertze in Wien*, 1868, nos 34, 36, 41).

et mal nourries; elles travaillent dix heures par jour, exposées aux poussières du tabac et aux vapeurs de la nicotine. Beaucoup sont atteintes d'une anémie spéciale et présentent des troubles de la menstruation. » C'est là un point fort important et suffisant, dans bien des cas, pour expliquer soit l'avortement, soit la naissance d'enfants débiles.

En 1879 et 1880, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle reprit cette étude (1), et le Dr Delaunay prétendit qu'au point de vue de la grossesse l'influence du tabac était si néfaste que, d'après Brochard (2), dans beaucoup de villes les filles mères vont, quand elles sont enceintes, travailler dans les manufactures de tabac, afin de provoquer une fausse couche. Il ajoutait qu'au témoignage de Quinyard, ces ouvrières, quand par hasard la grossesse se terminait à terme, n'avaient que des enfants chétifs, mourant souvent dans les premiers mois, et qu'en plus elles étaient de fort mauvaises nourrices.

Cependant, d'après Heurtaux et Ygonin, médecins des manufactures de tabac, l'avortement ne serait pas plus fréquent que dans les usines des autres industries. Sur 190 femmes qui ont été sérieusement examinées par ce dernier auteur, 163 ont eu de un à onze enfants à terme, 80 n'ont jamais eu d'enfants et 17 seulement ont avorté (3).

En 1881, la question fut reprise par le Dr Piasecki (4), médecin de la manufacture des tabacs du Havre; sa statistique porte sur 540 ouvrières. A son avis :

1° Le tabac ne saurait être considéré comme emménagogue;

(1) Delaunay, Thevenot, *Société de médecine publique*, 24 décembre 1879 (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1880, t. III, p. 159).

(2) Brochard, *Journal de la Société contre l'abus du tabac*, n° 7, juillet 1878, p. 189.

(3) Ygonin, *Maladies des ouvriers employés dans les manufactures de tabac*. Lyon, 1866. — *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1867, t. XXVII, p. 219. — *Lyon médical*, 1880, p. 397.

(4) Piasecki, *Influence des manufactures de tabac sur la menstruation, la grossesse et la santé des nouveau-nés* (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1881, p. 910).

2° Les divers travaux auxquels donne lieu sa fabrication n'entraînent aucun inconvénient pour la santé des ouvrières ;

3° Il n'a pas de mauvaise influence sur la grossesse;

4° Les fausses couches ne sont pas plus nombreuses chez les ouvrières de la manufacture des tabacs du Havre que chez les autres femmes de la ville ;

5° La mortalité chez les nouveau-nés (223 décès sur 376 naissances) a été considérable, mais il faut en chercher les causes ailleurs que dans l'influence du tabac: logements insalubres, encombrement, précautions hygiéniques nulles ou insuffisantes, alimentation vicieuse, etc.

Je partage, Messieurs, l'avis du Dr Piasecki, et je pense que, si le tabac a une influence, celle-ci est bien secondaire dans la production des avortements, très fréquents dans la population ouvrière des grandes villes (1).

3. — *Alcoolisme.*

L'abus des boissons fermentées et l'usage fréquent des liqueurs alcooliques amènent des perturbations considérables de l'organisme, notamment du côté des organes génitaux. Chez la femme, la menstruation cesse prématurément ; la résultante, dans les deux sexes, est une anaphrodisie très marquée.

Lancereaux se range à l'opinion de J. Frank et pense que l'abus de l'alcool et des boissons fermentées par les femmes est une des principales causes de l'avortement et des fâcheux accidents de la parturition, qu'il est si commun d'observer dans les pays vignobles (2). Cette formule est peut-être un peu absolue, mais il paraît certain que si l'alcool n'est pas

(1) Voy. Étienne, *La mortalité infantile dans les familles des ouvriers à la manufacture des tabacs de Nancy* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1897, t. XXXVII, p. 526).

(2) Lancereaux, *Traité de médecine et de thérapeutique* de Brouardel, Gilbert et Girode, article ALCOOLISME. — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1re série, t. II, article ALCOOLISME, p. 667.

capable de provoquer, à lui seul, l'avortement, il le favorise et entre pour une large part dans la fréquence incontestable des avortements dans la classe ouvrière.

Mais ce n'est pas comme action générale sur l'économie et particulièrement sur la physiologie des organes génitaux que le médecin légiste a d'ordinaire à se prononcer.

Nous avons eu plusieurs fois à pratiquer l'autopsie de jeunes filles qui avaient tenté de provoquer un avortement par l'absorption d'une quantité considérable d'alcool. Tantôt une bouteille de cognac avait été bue solitairement ; tantôt, entourée de ses compagnes et de ses amis qui l'excitaient, la jeune fille avait bu soit du cognac, soit des liqueurs quelconques.

Dans tous les cas que j'ai vus, la mort était survenue sous l'influence de l'ivresse, dans le coma, mais j'ai toujours trouvé le fœtus dans l'utérus.

Je n'ai pas eu à intervenir dans des cas où la mère a survécu.

4. — *Chloroforme.*

On a cité le cas d'une femme enceinte qui, ayant commis l'imprudence de se laisser anesthésier, vit survenir l'avortement (1).

A l'occasion d'une communication de Fehling (2) à la Société gynécologique de Leipzig, il y eut une discussion très animée sur la question de savoir si les narcotiques, et particulièrement le chloroforme et la morphine, employés chez les femmes enceintes, pouvaient avoir une influence fâcheuse sur le fœtus. Il fut prouvé que la chloroformisation de la mère n'avait pas une grande action sur le fœtus, mais que la morphine pouvait lui être nuisible dans certains cas.

Toutefois Melchior (3) a publié deux cas d'accouchement

(1) *Amer. Journ. of Med. Sciences*, 2e série, 1856, t. XXXI, p. 562.
(2) Fehling, *Arch. für Gynäk.*, X, 188.
(3) Melchior, *Deutsch. Klinik*, 1851, 26. — *Schmidt's Iahrb.*, 1851, 72e vol., p. 25.

de mort-nés, c'est-à-dire d'avortement, cinq ou six heures après l'administration du chloroforme pour une extraction de dents. Dans les deux cas, les mouvements du fœtus avaient été perçus avant la chloroformisation.

Zweifel dit avoir constaté le passage du chloroforme dans le placenta du fœtus (1).

Ces faits, il faut le remarquer, datent des premières années pendant lesquelles on a fait usage du chloroforme, et on a sans doute appliqué à cet anesthésique le *post hoc, ergo propter hoc*. Depuis, l'emploi si fréquent de l'anesthésie au moment de l'accouchement a surabondamment prouvé que le chloroforme n'avait aucune action sur les contractions utérines, non plus que sur le fœtus.

5. — *Aconit.* — *Digitale.* — *Camphre.*

Un seul cas d'avortement, à ma connaissance, a été attribué à l'*aconit* (*Aconitum napellus*) (fig. 2), mais, malgré la toxicité de cette plante, je doute qu'elle ait une action sur l'utérus (2).

Pour la *digitale* (*Digitalis purpurea*) (fig. 3), le cas suivant est rapporté par Caussé (3).

Une fille Thérèse X..., servante, avait été renvoyée par son maître qui la supposait enceinte ; elle s'empoisonna à l'aide d'une grande quantité de suc de digitale. Elle eut des vomissements, une diarrhée intense, et quelques jours plus tard une perte de sang considérable. Les caillots n'ont pas été examinés. La mort survint au bout de treize jours ; à l'autopsie, on trouva l'utérus doublé de volume et l'on constata l'existence d'une grossesse récemment interrompue.

Le *camphre*, produit de distillation du bois du *Laurus*

(1) Zweifel, *Berliner klin. Wochenschr.*, 1874, n° 21.

(2) *Éphémérides des curieux de la nature*, 1re année. Obs. LXXIV, p. 179.

(3) Caussé, *Empoisonnement par la digitale pourprée* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1859, t. XI, p. 464).

camphora, est, d'après Taylor, fréquemment employé aux Indes pour provoquer l'avortement.

Fenerly rapporte le cas suivant : Une femme âgée de



Fig. 2. — Aconit napel (*Aconitum napellus*). Plante de la famille des Renonculacées.



Fig. 3. — Digitale (*Digitalis purpurea*). Plante de la famille des Scrofularinées.

trente-six ans, mère de cinq enfants et enceinte de cinq mois environ, redoutant les conséquences de cette nouvelle grossesse, prit, sur les conseils d'une de ses voi-

sines, en une seule fois, 12 grammes de camphre dissous dans un verre d'eau-de-vie. Huit heures plus tard, elle fut prise de douleurs à l'épigastre, s'irradiant dans les lombes, le ventre et les organes génitaux. Le lendemain, les symptômes s'aggravèrent et elle tomba dans le coma. Trois jours après l'absorption du camphre, elle eut une hémorragie utérine et expulsa un fœtus de trois mois et demi environ. Elle mourut deux jours plus tard (1).

6. — *Cantharides.*

Les cantharides (*Lytta* ou *Cantharis vesicatoria*) ont, de tout temps, été considérées comme ayant une action aphrodisiaque; il n'y a donc pas lieu de s'étonner de trouver leur nom parmi ceux des substances abortives.

Laurent cite le cas suivant (2) :

Une fille âgée de vingt ans aurait pris, pour se faire avorter, une dose de poudre de cantharides évaluée à 0gr,30. L'avortement se produisit le lendemain. La mère mourut rapidement.

Hofmann dit (3): « Dans les cas rares où les cantharides ont été prises comme abortif (4), la mort de la mère est survenue avec ou sans avortement. Les symptômes violents d'irritation du canal digestif, qui suivent l'ingestion des cantharides, rendent compte de la possibilité de l'avortement dans le cours de l'intoxication. Mais il n'est pas prouvé que les cantharides aient une action spéciale sur l'utérus, et surtout que des doses non toxiques, même répétées, puissent provoquer les contractions de cet organe. »

(1) Fenerly, *Empoisonnement par le camphre employé comme moyen abortif* (*Bulletin de thérapeutique*, 1859, t. LVI, p. 343).

(2) Laurent, *De l'avortement par empoisonnement*. Thèse de Paris, 1875. Obs. XVIII, p. 35.

(3) Hofmann, *Nouv. Éléments de médecine légale*, trad. franç., 1881, p. 161.

(4) Lex, *Vierteljahrschrift für ger. Med.*, 1868, N. F., IV.

7. — *Acide salicylique et salicylates.*

Un auteur allemand, Benicke (1), a démontré que l'acide salicylique passe rapidement du sang de la mère dans celui du fœtus. En effet, si l'on administre une dose d'acide salicylique à une femme, une demi-heure par exemple avant la fin de l'accouchement, on retrouve de l'acide salicylique dans les premières urines émises par l'enfant. Cette constatation est-elle suffisante pour que nous puissions conclure que l'acide salicylique ou ses dérivés ont une action sur les fibres de l'utérus? Je ne le pense pas, et je doute qu'un seul exemple d'avortement puisse être mis sur le compte de ce médicament.

Quoi qu'il en soit, la médication salicylée est signalée par les accoucheurs comme dangereuse au cours de la grossesse. N'ordonnez donc l'acide salicylique et les salicylates qu'avec la plus grande prudence, car, si un avortement survenait, le fait d'avoir prescrit l'un de ces médicaments pourrait vous être reproché.

8. — *Vératrine.*

L'alcaloïde de l'ellébore blanc (*Veratrum album*) (fig. 4) ne semble pas non plus être capable de provoquer l'expulsion prématurée du fœtus.

Je fis, avec Boutmy, il y a quelques années, une expertise dans les circonstances suivantes : une femme était morte, et, peu de temps après son inhumation, des rumeurs firent penser que la mort n'aurait pas été naturelle, mais était due à un empoisonnement. L'exhumation fut pratiquée et l'autopsie permit de constater qu'il existait une péritonite consécutive à un avortement ; cela suffisait pour expliquer la mort. Cependant il y avait certainement eu intoxication, car Boutmy trouva dans l'estomac et l'intestin une dose toxique de vératrine.

(1) Benicke *in* Hofman, *loc. cit.*, p. 141.

Je ne pense pas que l'on puisse, dans ce cas, établir un rapport quelconque entre la vératrine absorbée et l'avortement. En effet, on ne trouva l'alcaloïde que dans les voies digestives, et les recherches les plus minutieuses ne permirent pas d'en découvrir soit dans le foie, soit dans les



Fig. 4. — Ellébore blanc (*Veratrum album*). Plante de la famille des Colchicacées.

reins, où l'on en eût certainement trouvé, si l'ingestion n'avait pas eu lieu quelques heures seulement avant la mort. Il fut du reste impossible de savoir si la vératrine avait été administrée dans le but de produire un empoisonnement, ou seulement dans un but thérapeutique. Quoi qu'il en soit, il semble certain que l'avortement avait précédé l'intoxication et qu'aucune corrélation n'existait entre ces deux faits.

9. — *Pilocarpine.*

Lewin analyse un certain nombre de faits qui témoignent, d'après lui, que la pilocarpine (alcaloïde du *Pilocarpus pinnatifolius*, Rutacées) a un pouvoir abortif réel. Il ajoute, toutefois, qu'il ne faut pas s'étonner si la pilocarpine échoue dans certains cas, soit d'une façon complète, soit relativement.

Voici les faits que Lewin rapporte à l'appui de cette opinion.

D'après Massmann (1), une femme âgée de trente ans reçut, pour un œdème des extrémités inférieures, une injection sous-cutanée de pilocarpine à 2 p. 100. Elle était grosse pour la quatrième fois. Quelques heures après, la poche des eaux se rompit, il y eut des douleurs expulsives, et elle accoucha prématurément d'un enfant insuffisamment développé pour vivre.

D'après le même auteur, une femme de trente ans, enceinte, traitée par la pilocarpine pour une hydropisie, eut, peu après, des douleurs expulsives, et accoucha prématurément d'un fœtus non viable. Il faut remarquer que ces femmes hydropiques avaient vraisemblablement des affections du cœur, du foie ou des reins, et nous avons dit plus haut combien l'avortement est fréquent dans les maladies chroniques, notamment chez les cardiaques.

Schauta (2) a publié quinze cas, dans lesquels les douleurs expulsives, lentes et paresseuses, ont été vivement activées par des injections de pilocarpine.

Chadzynski (3) cite le cas d'une femme, enceinte de quatre mois, traitée pour une éruption psoriasique par les injections de pilocarpine. L'avortement eut lieu après la neuvième injection.

Les injections de pilocarpine ont été employées avec succès,

(1) Massmann, *Centralbl. für Gynäk.*, 9, 1878, p. 193.
(2) Schauta, *Wiener med. Wochenschr.*, XXVIII, p. 19, 47, 50, 1878.
(3) Chadzynski, *Przeglad lekarski*, 1878, n° 25.

d'après Kleinwächter, dans les cas d'avortement ou d'accouchement prématuré pour rétrécissement du bassin (1).

Lerch (2) rapporte deux autres cas. Dans le premier, la grossesse datait de sept mois ; il suffit de deux injections à 2 p. 100 de pilocarpine pour déterminer l'accouchement prématuré. Dans le second, la grossesse était arrivée au septième mois ; trois injections à 2 p. 100 furent nécessaires. Dès la première injection, les contractions utérines commencèrent.

Säxinger détermina l'accouchement prématuré artificiel à l'aide de cinq injections d'une solution de pilocarpine à 2 p. 100. Les douleurs se manifestèrent rapidement et l'expulsion eut lieu trente-cinq heures après la première injection. L'enfant était vivant (3).

Heylen a publié un cas analogue (4).

Gigeollet détermina à plusieurs reprises chez la même femme l'accouchement prématuré ; trois injections de quatre en quatre heures suffirent pour amener ce résultat (5).

Ces faits très intéressants témoignent que la pilocarpine a une action sur les fibres musculaires de l'utérus, lorsque la grossesse est parvenue à une période déjà assez avancée de son évolution. Nous ne savons s'il en est de même pendant les premiers mois. Les observations publiées semblent devoir faire placer la pilocarpine, au point de vue de la physiologie utérine, à côté du seigle ergoté.

10. — *Marrube blanc.*

MM. Vibert et Gabriel Pouchet ont cherché, pour contrôler les assertions d'une femme poursuivie pour avortement, si le marrube blanc (*Marrubium album*, famille des Labiées) possédait des propriétés abortives.

(1) Kleinwächter, *Arch. für Gynäk.*, 13, 1878, p. 280.
(2) Lerch, *Mittheilungen der Wiener med. Doctoren College*, V, 1879, nos 10 et 20.
(3) Maschka, *Handb. d. Gerichtl. Med.*, 1882, III, p. 259.
(4) Heylen, *Presse méd. belge*, 1879, no 33.
(5) Gigeollet, *Journ. de méd. de Bruxelles*, 1881, p. 117.

Leurs expériences n'ont pas fourni de preuve bien formelle (1).

11. — *Venin des serpents.*

Lewin pense que l'on doit placer l'avortement au nombre des accidents provoqués par l'intoxication que produit la morsure des serpents venimeux. Pour lui, les troubles respiratoires et circulatoires seraient, par leur intensité, capables de provoquer l'expulsion du fœtus. De plus, les hémorragies qui se produisent par le fait de cette intoxication dans un très grand nombre de cavités, si elles siègent dans la cavité utérine, peuvent amener l'avortement ou l'accouchement prématuré.

Eisner (2) cite le fait suivant. Une femme fut mordue par une vipère au niveau d'un paquet variqueux de la jambe; elle eut des syncopes, un refroidissement général du corps, les téguments devinrent livides, il y eut des vomissements, une expulsion de masses sanglantes par les selles. Six heures après la morsure, il y eut avortement d'un fœtus, âgé de cinq mois environ.

3. — Influences utérines.

Les causes génitales de l'avortement proviennent de malformations utérines, d'affections péri-utérines, et d'affections utérines, et vous savez, Messieurs, combien leur fréquence est grande.

1. — *Malformations utérines.*

Quand la grossesse se développe dans un *uterus unicorne*, elle peut évoluer jusqu'à son terme normal. Chaussier cite un cas où il y eut dix grossesses, dont une double ; mais il ne semble pas que ce soit la règle générale. Dans l'*utérus* dont

(1) Vibert, *Précis de médecine légale*, 1900, p. 438.
(2) Eisner, *Therapeut. Monatshefte*, 1892, n° 6.

une *corne* reste rudimentaire, si la grossesse siège dans cette dernière, il peut se faire une rupture de l'utérus. Le diagnostic de la grossesse, dans une corne rudimentaire, est extrêmement difficile (1). Deux fois c'est en faisant une autopsie médico-légale qu'on a reconnu la cause de la mort: pour l'une des femmes, on avait cru à un empoisonnement (Maschka) (2); pour l'autre, on avait accusé le mari qui, cinq jours auparavant, avait maltraité sa femme (Kaltenbach) (3). Sanger, réunissant tous les cas connus, non opérés, en a trouvé 23; le sac fœtal se rompit vingt fois; trois fois il y eut formation d'un lithopœdion.

Lorsque l'*utérus est double*, la grossesse évolue généralement d'une façon normale; mais on conçoit que, s'il survient un avortement, le médecin légiste ne peut pas affirmer que cette malformation ne soit pour rien dans cette interruption de la grossesse, ni même dans le développement de complications péritonéales (4).

2. — *Traumatismes de l'utérus.*

Des traumatismes, même considérables, n'ont pas interrompu le cours de la grossesse; il en a été ainsi dans des chutes d'un lieu élevé accompagnées de fractures, dans des plaies pénétrantes de l'abdomen, coup de couteau (Belin) (5), coup de fourche, coup de corne (Corey) (6), etc.

Des chirurgiens ont pu amputer le col de l'utérus atteint de cancer, ils ont pu pratiquer l'ovariotomie, ils ont même enlevé des fibromes de la paroi utérine (Schreider) sans qu'il se produise de troubles dans l'évolution de la grossesse (7).

(1) Tarnier et Budin, *loc. cit.*, t. II, p. 202.
(2) Maschka, *Centr. für Gyn.*, 17.83, nº 14, p. 231.
(3) Kaltenbach, *Archiv für Gyn.*, 1883, Bd XXII, p. 172.
(4) Voy. pièce nº 9, p. 287.
(5) Belin, *Archives de tocologie*, 1878, p. 483.
(6) Corey, *Centr. für Gynæk.*, 1879, p. 380.
(7) Verneuil, *De l'influence réciproque de la grossesse et du traumatisme.* Rapport au Congrès international médical de Genève, 1877. — *Revue de médecine*, 1877, p. 493 et 588.

Par contre, des traumatismes beaucoup moins violents, des opérations bien moins graves, ont provoqué des avortements. Ce qui détermine l'avortement, ce n'est pas la gravité du choc, c'est l'irritabilité de l'utérus, spéciale pour chaque femme.

3. — *Affections utérines.*

« Dans les cas de grossesse compliquée de *prolapsus utérin* (1), le pronostic varie suivant la marche de l'affection. En général, dans les premiers mois, l'utérus remonte de lui-même au-dessus du détroit supérieur, ou bien il peut être facilement réduit et les accidents d'enclavement sont rares.

« Si, au contraire, la grossesse continue, sans que l'utérus se soit élevé dans l'abdomen, l'accouchement offre souvent des difficultés et nécessite une intervention ; le pronostic est alors plus sérieux. Sur 56 femmes arrivées à terme, Hüter a relevé 1 cas de mort pendant l'accouchement et 5 pendant les suites des couches.

« Le pronostic serait encore plus grave pour les enfants : dans 7 cas, il y eut accouchement prématuré, tous les fœtus succombèrent ; sur 33 enfants nés à terme, il y eut 19 morts. »

Dans la *rétroversion utérine*, au cours de la grossesse, l'avortement est fréquent. Sur 52 femmes atteintes de cet accident, Horwitz a relevé 37 avortements. Charles a réuni 138 cas et a relevé 47 avortements.

Les tumeurs de l'utérus ou du col, les polypes, les fibromes, le cancer peuvent permettre à la grossesse d'atteindre son terme normal, mais provoquent le plus souvent des avortements.

Les tumeurs abdominales, les kystes des ovaires, les adhérences péritonéales consécutives à d'anciennes péritonites, etc., mettent obstacle au développement de l'utérus, ou provoquent des contractions. L'avortement peut en être la suite.

(1) Tarnier et Budin, *loc. cit.*, t. II, p. 220.

4. — *Avortement provoqué par des microorganismes.*

Je désire, avec Lewin, appeler l'attention des accoucheurs et des microbiologistes sur une hypothèse basée sur l'observation de ce qui se passe chez les animaux domestiques.

On décrit sous le nom d'*avortement épizootique* une maladie infectieuse des vaches, juments, brebis, truies, qui est déterminée par un microorganisme, dont les toxines agiraient spécifiquement sur la contractilité du muscle utérin. Les dernières recherches tendent à identifier ce microorganisme avec le *Bacterium coli.*

Les expériences de Bäuer, Strebel, Zipperlen prouvèrent cette action spécifique des sécrétions vaginales et du liquide amniotique des bêtes atteintes de cette affection.

Chez les fœtus de vaches expulsés au cours de ces épizooties abortives, on a pu déceler le *Bacterium coli* dans la rate et le foie. Souvent la mère ne paraît pas souffrante.

Nocard (1) pense qu'on pourrait expliquer l'infection de l'utérus par le fait que les vaches s'étendent, dans l'étable, sur un lit de matières fécales, et que le *Bacterium coli* pénétrerait dans le vagin et de là dans l'utérus.

Il serait intéressant de rechercher si, dans la pathologie humaine, l'avortement habituel, à répétition, ne serait pas, dans certains cas, provoqué par le *Bacterium coli* ou un microorganisme analogue.

5. — *Uterus irritable.*

Certaines femmes avortent, je vous l'ai dit, quelles que soient les précautions prises pour éviter cet accident. D'autres avortent sous l'influence de causes qui restent indifférentes pour l'immense majorité des femmes enceintes. En pathologie comparée, ces faits sont connus. Il est aujourd'hui acquis à la science, dit Bouley, que les femelles qui ont

(1) Nocard, *Bull. de la Soc. centr. de méd. vétérinaire*, 1894, p. 530.

avorté une première fois sont prédisposées, par ce fait, à avorter de nouveau un certain nombre de fois, à des dates qui se rapprochent de plus en plus du terme normal de la gestation, et qu'elles ne redeviennent aptes à conduire à terme leur produit qu'après, si l'on peut dire, ces sortes de tentatives infructueuses.

Cette irritabilité est, chez certaines femmes enceintes, plus grande aux époques qui correspondraient au retour normal des règles.

Cette influence semble plus marquée chez les jeunes mariées. Elles sont attribuées à des excès de coït; j'ajoute que ceux-ci coïncident souvent avec les fatigues non génitales du voyage de noce, les déplacements, les pudeurs de la jeune mariée qui néglige de veiller à la régularité des fonctions d'évacuation. Chez celles qui avortent, on a noté parfois des accumulations de matières fécales dans le rectum.

On admet en général, disent Tarnier et Budin (1), que les prostituées sont stériles ou ont très peu d'enfants. La réalité est qu'elles accouchent rarement à terme. Chez elles, les irrégularités, les interruptions de la menstruation, reconnaissent souvent pour cause un commencement de grossesse. Serres avait remarqué, lorsque les prostituées étaient soignées dans une division de l'hôpital de la Pitié, que les pertes abondantes sont assez rares chez ces femmes, mais que les plus jeunes ont souvent des retards dans leurs règles, qui se terminent par l'expulsion de ce qu'elles appellent *un bouchon*. Il ne fit d'abord pas attention à cette expression; mais, ayant dirigé ses recherches sur l'embryologie, il lui fut facile de reconnaître, dans ce bouchon, tous les caractères de l'œuf humain, et il put en recueillir un grand nombre dans un court espace de temps, qui tous avaient été expulsés à une époque qui indiquait une conception de quatre à cinq semaines. C'est toujours sur des filles de dix-huit à vingt ans qu'il a pu faire cette observation (Jacquemier).

(1) Tarnier et Budin, *loc. cit.*, t. II. p. 476.

Si, comme praticiens, vous êtes appelés à soigner des affections utérines, je tiens à vous mettre en garde contre certaines interventions que vous aurez à pratiquer ; je veux parler surtout du cathétérisme utérin et des cautérisations du col, sans même que le cautère pénètre dans sa cavité. Je vous ai rappelé, en parlant de la grossesse, le cas suivant, qui montre bien quelle doit être votre prudence : Un général amène sa femme, qui souffrait de douleurs utérines, à Jobert de Lamballe. Celui-ci pratique l'examen, cautérise une légère ulcération et, le soir même, cette femme faisait, au grand désespoir du général, une fausse couche de quelques mois (1).

Il est possible que les rapports sexuels occasionnent un traumatisme suffisant pour déterminer une fausse couche, chez les femmes dont l'utérus est excitable ; ce moyen abortif est assez réputé, mais ce n'est qu'une possibilité et non une certitude. Je puis même vous citer deux cas dans lesquels il fut employé en vain.

Dans le premier, il s'agit d'un homme qui, voulant faire avorter sa maîtresse, eut recours à ce moyen ; mais, afin de se mettre dans un état d'éréthisme suffisamment prolongé, il prit une telle dose de poudre de cantharides qu'il en mourut quelques jours plus tard, et la grossesse continua son évolution.

Le second cas est celui d'un jeune homme qui, dans les mêmes conditions, se sentant incapable d'arriver à lui seul au but qu'il désirait atteindre, pria un de ses amis de lui venir en aide, et, malgré leurs efforts réunis, la femme accoucha au terme normal.

La valeur de ce moyen, comme celle de beaucoup d'autres, a été très exagérée, et si ce traumatisme, relativement peu violent, a pu provoquer l'avortement, ce n'est que dans des cas exceptionnels, et dans lesquels une autre cause doit parfois être incriminée.

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine*, 1900, p. 391.

Il n'en est pas moins vrai que le moindre attouchement suffit pour provoquer l'avortement de certaines femmes, et je tiens, avant de terminer cette question de l'avortement accidentel, à vous rappeler un fait qui vous intéresse particulièrement comme médecins traitants, car il peut engager gravement votre responsabilité.

Il y a quelques années, un médecin militaire fut inculpé d'avortement, parce qu'une femme qu'il avait examinée avait avorté quelques heures plus tard. Tarnier, avec lequel je fus commis pour l'examen médico-légal de cette affaire (1), me dit que l'avortement provoqué dans ces conditions, en dehors de toute intention criminelle, était possible, sinon fréquent, et, à l'appui de son dire, me rapporta les deux faits suivants, dont l'un fut consigné dans notre rapport et reproduit par Tarnier devant les jurés :

Une jeune femme se présente à sa consultation, pensant être enceinte ; il l'examine avec toutes les précautions désirables, pratiquant simplement le toucher, sans introduction de spéculum, et, le soir même, la femme faisait une fausse couche. Dans le second cas, il s'agissait d'une femme qui, à la suite d'un examen, fut prise, au sortir de son cabinet, de douleurs très vives ; elle put néanmoins descendre l'escalier, mais fut obligée de s'arrêter dans la loge du concierge ; elle fit immédiatement appeler Tarnier, qui constata que la fausse couche était imminente (2).

Dans ces deux cas, Messieurs, c'était Tarnier qui était médecin traitant, c'est-à-dire un homme connu pour son savoir et son honnêteté professionnelle, et il ne vint à l'esprit de personne que son intervention pût être interprétée défavorablement. Mais supposez que l'auteur d'une intervention, aussi imprévue dans ses effets, soit un jeune médecin, nouvellement établi, en butte à une certaine jalousie de la part de ses confrères plus anciens, vous pouvez être sûrs que

(1) Tarnier et Brouardel, *Inculpation d'avortement*, *relation médico-légale de l'affaire C... et D...* (*Ann. d'hyg.*, 1881, t. V, p. 304).

(2) Voy. pièce 7, p. 257.

sa conduite, bien qu'exempte de reproches, serait jugée avec sévérité, et que sa réputation pourrait se trouver compromise.

4. — Influences dépendant de la grossesse.

Tout d'abord, je vous signalerai les avortements qui surviennent par le fait même de la grossesse. C'est ainsi que les grossesses gémellaires, celles dans lesquelles l'utérus renferme trois ou même quatre fœtus, sont assez fréquemment suivies d'expulsion prématurée.

A côté de ces cas, il en est de plus complexes, qui dépendent soit de lésions des annexes du fœtus, soit du fœtus lui-même.

1° Lésions des annexes du fœtus. — L'apoplexie du placenta, son insertion vicieuse sur le segment inférieur, les lésions de la caduque, l'endométrite antérieure à la grossesse ou survenue pendant son cours, les affections du chorion, l'hydropisie des villosités choriales ou môle hydatiforme, qui est une dégénérescence encore assez mal connue du tissu muqueux des villosités, l'hydramnios sont le plus souvent suivies d'avortement.

2° Causes fœtales. — La mort du fœtus est suivie en général d'une expulsion rapide. Les malformations agissent de même; les monstres, les anencéphales, par exemple, ne vont que bien rarement jusqu'au terme ultime de la grossesse. Il en est de même des fœtus qui présentent des affections cardiaques.

5. — Conclusions.

De tout ceci, que pouvons-nous conclure ? Certaines femmes avortent avec une facilité extraordinaire, malgré toutes les précautions qui peuvent être prises pour les en empêcher, alors que d'autres, en dépit de toutes les

violences et de toutes les maladies, accouchent au terme normal de la grossesse.

C'est sans doute de ces faits que nous devons rapprocher l'influence des émotions morales. Elles peuvent provoquer des perturbations telles, dans l'innervation et dans la circulation, que l'avortement en soit la conséquence.

Baudelocque rappelait dans ses leçons que, pendant les huit premiers jours qui suivirent l'explosion d'une poudrière située dans la plaine de Grenelle, il avait été appelé pour 62 femmes menacées d'avortement.

Il est bien certain que cette influence des émotions morales existe, mais elle est essentiellement variable suivant les individus, et, de même que pour les traumatismes, elles peuvent provoquer un avortement chez certaines femmes, alors que d'autres demeurent indemnes.

Le Dʳ Brion (1) donne la statistique suivante portant sur les années 1883 à 1892 :

Nombre des avortements		530	
Terme de la grossesse auquel s'est produit l'avortement	2 mois	36	530.
	3 —	73	
	4 —	88	
	5 —	131	
	6 —	202	
Parité	Primipares	180	517.
	Multipares. Premier avortement.	185	
	Multipares. Ayant déjà avorté...	152	
État de l'enfant	Vivant	221	434.
	Macéré	199	
	Mort pendant le travail	14	
Délivrance	Naturelle	415	496.
	Artificielle	22	
	Rétention du placenta	59	
Suites de couches	Naturelles	389	514.
	Pathologiques	107	
	Mortalité	18	
Causes de l'avortement	Insertion vicieuse	64	163.
	Syphilis	52	
	Albuminurie	27	
	Hydramnios	13	
	Malformations	7	

(1) Brion, *Étude critique sur 530 cas d'avortement.* Thèse de Paris, 1892.

Tarnier et Budin font suivre leur étude de l'avortement spontané par la phrase suivante :

« En terminant, nous ferons remarquer que, malgré cette richesse apparente dans le nombre des causes, bien souvent les femmes avortent sans qu'on puisse arriver à déterminer exactement sous quelle influence le cours de la grossesse a été interrompu » (1).

Comme médecin légiste, je ne puis que vous engager à retenir cette conclusion.

(1) Tarnier et Budin, *loc. cit.*, p 480.

V. — PROCÉDÉS DE L'AVORTEMENT CRIMINEL

Les moyens employés dans les tentatives d'avortement sont des plus variés. On peut les diviser en trois catégories qui indiquent, pour ainsi dire, la marche ascendante de l'idée criminelle dans l'esprit de la femme qui désire avorter.

Ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, il est bien rare que la femme ait recours, dès le début, à des manœuvres directes ; elle commence par mettre en usage une série de moyens qui, dans l'opinion publique, sont réputés favoriser l'avortement. Heureusement, la plupart des substances ingérées dans ce but ont une réputation usurpée. C'est un point que vous devez noter dans votre rapport. Aussi, lorsque, dans une perquisition chez une femme inculpée d'avortement, on trouve des substances dites abortives, il ne s'ensuit pas que l'avortement ait été le résultat de leur ingestion. Cependant, la présence de plantes ou de médicaments de cette nature prouve que la personne, en possession de laquelle on les trouve, n'avait pas grande envie de mener sa grossesse à bien et, aux yeux des magistrats, cette constatation crée une fâcheuse présomption contre l'accusée.

Ceci dit, nous allons étudier les divers moyens employés pour provoquer l'avortement criminel, commençant par ceux qui semblent les moins actifs, dont la mise en pratique n'est souvent que l'auxiliaire de manœuvres plus efficaces, mais qui peuvent cependant, exceptionnellement, produire des désordres assez graves pour amener une expulsion du fruit de la conception.

1. — Moyens abortifs prémonitoires.

1. — Saignées et Sangsues.

Vous savez, Messieurs, qu'autrefois la saignée était d'un usage courant pendant toute la durée de la grossesse ; on avait l'habitude de saigner les femmes enceintes au moins tous les mois, et on n'avait signalé aucune influence fâcheuse pour la marche de la grossesse. Il en est de même de l'application de sangsues.

Cependant, dans certains cas, des saignées, même peu abondantes, ou des applications de sangsues faites au voisinage des parties sexuelles, ont pu provoquer l'avortement, alors que, pour d'autres femmes, un nombre très considérable d'émissions sanguines n'a amené aucun trouble dans l'évolution normale de la grossesse. Mauriceau rapporte deux cas dans lesquels il fut fait quarante-huit et quatre-vingt-dix saignées au cours de la grossesse, sans que, pour cela, les femmes eussent avorté (1).

Lors de l'examen d'une inculpée, vous devez rechercher les cicatrices des saignées, soit au bras, soit au pied; vous devez reconnaître la trace de piqûres de sangsues à la vulve ou à la partie supérieure des cuisses; dans votre rapport, vous en noterez le nombre, la date approximative, et vous apprécierez, autant qu'il vous sera possible, le but dans lequel ces médications ont été appliquées.

C'est, du reste, une variété de recherches que vous n'aurez que bien rarement l'occasion de faire, ces méthodes étant en partie tombées en désuétude, aussi bien en thérapeutique que dans la pratique des avortements.

2. — Bains.

Quelle que soit leur nature, les bains sont en général déconseillés par les médecins pendant les premiers mois de la

(1) Mauriceau, *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes*. Paris, 1694, p. 18. Obs. XX.

grossesse ; cependant je ne pense pas, sauf dans des circonstances très particulières, qu'ils puissent avoir une influence fâcheuse sur la gestation.

Les *pédiluves* avec adjonction de matières irritantes, telle que la farine de moutarde, ont la réputation, assurément usurpée, de provoquer un appel sanguin suffisant pour troubler la circulation générale et amener l'expulsion du fœtus. C'est encore là un moyen abortif qui doit être loin de donner satisfaction aux femmes qui l'emploient.

3. — Traumatismes.

C'est, de toutes les causes d'avortement, celle qui est le plus souvent invoquée par les femmes, et il est hors de doute qu'un traumatisme, en apparence peu considérable, est capable d'amener un avortement. Mauriceau rapporte le cas d'une femme qui avorta pour avoir levé les bras, afin d'attacher une tapisserie à un clou ; c'est assurément un cas exceptionnel. Le plus souvent les femmes attribuent leurs fausses couches à un faux pas, à une marche forcée, à une chute dans des escaliers, à des coups involontaires portés sur la région abdominale.

Quelle est la valeur de ces diverses assertions ?

1° *Marche forcée, faux pas.* — Ils peuvent occasionner une fausse couche, cela est vrai ; mais c'est là encore un accident qui n'a d'effet que sur des personnes prédisposées.

2° *Chutes.* — Elles ont une valeur plus sérieuse ; tous les médecins connaissent des exemples de fausses couches qui sont survenues à la suite de traumatismes de cette nature, sans que l'on puisse avoir le moindre doute sur la sincérité de l'affirmation de la femme qui en a été victime.

Sue rapporte un exemple curieux, surtout parce que l'auteur de l'avortement était fort connu : « Le fameux Lulli, chargé de la direction du théâtre de l'Opéra, ne pouvait souffrir de voir enceintes les actrices de ce théâtre, non

par scrupule, mais parce que leur grossesse les empêchait de remplir leurs devoirs. S'étant un jour aperçu que Mlle Le Rochois, une des plus célèbres, était en cet état, il lui demanda avec colère de qui était cet enfant. La demoiselle lui avoua qu'il était de Le Bas, basson de l'Opéra, qui lui avait même fait une promesse de mariage; Lulli voulut la voir, et Mlle Le Rochois tira aussitôt de sa poche un valet de pique, sur lequel elle était écrite. A cette vue, il ne put retenir son indignation, et donna brutalement un coup de pied dans le ventre de Mlle Le Rochois, ce qui lui fit faire une fausse couche (1). » Cependant il n'en est pas toujours ainsi, et parfois les traumatismes les plus violents ne parviennent pas à interrompre la marche d'une grossesse.

Mauriceau (2) rapporte le cas d'une femme, enceinte de sept mois, qui fut surprise dans son logis par un incendie elle noua des draps, les attacha à la balustrade de sa fenêtre et se laissa glisser. A la hauteur du troisième étage, elle lâcha prise et tomba sur un tas de pierres, se cassa l'avant-bras, ce qui n'empêcha pas la grossesse de continuer. Elle accoucha au terme normal.

Brillaud-Laujardière (3) rapporte l'affaire suivante, qui eut son dénouement, il y a quelque quarante ans, devant la Cour d'assises de la Loire-Inférieure. Un paysan, qui avait engrossé sa servante, voulait à tout prix la faire avorter. Dans ce but, il montait sur un cheval vigoureux, plaçait sa servante devant lui et se lançait au galop à travers champs, puis, au plus fort de sa course, la projetait violemment à terre. Il employa ce moyen à plusieurs reprises et, voyant qu'il n'était suivi d'aucun effet, il lui appliqua sur l'abdomen des pains brûlants, sortant du four. Malgré ces manœuvres, la grossesse suivit son cours et se termina par l'accouchement à terme d'un enfant bien constitué.

(1) Sue, *Essais sur l'art des accouchements*, 1779, t. I, p. 208.
(2) Mauriceau, *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes*. Paris, 1719, t. II, p. 198.
(3) Brillaud-Laujardière, *De l'avortement provoqué au point de vue médical, théologique et médico-légal*, 1862, p. 179.

Hofmann (1) a signalé les deux cas suivants : Une jeune personne, se trouvant enceinte et désirant avorter, laissa tomber sur son ventre le battant d'une lourde porte ; il ne s'ensuivit aucun trouble. Dans un autre cas, au sujet duquel il dut faire un rapport à la Faculté de Prague, un paysan, après avoir employé divers moyens internes pour provoquer l'avortement d'une domestique qui était enceinte de ses œuvres, la guetta et lui appliqua sur le ventre un violent coup de battoir. La douleur fit perdre connaissance à la jeune femme, mais la grossesse n'en fut pourtant pas interrompue, et l'accouchement eut lieu au temps normal.

En 1859, le Dr Guibout (2) rapporta le cas suivant, qui montre bien, non seulement que le traumatisme, quelque violent qu'il soit, peut n'avoir aucune suite fâcheuse, mais qu'il en est de même des émotions morales.

Une jeune dame de Munich habitait la Californie avec son mari. Devenue enceinte, elle manifesta la ferme volonté de venir accoucher à Munich. Elle se mit en route. En traversant l'isthme de Panama en chemin de fer, le train qui la portait rencontra un autre train.

A la suite de cette collision, la jeune femme fut menacée d'avortement ; elle se reposa, puis s'embarqua pour Portsmouth et subit une traversée des plus mauvaises. Après un repos de quelques semaines à Portsmouth, cette jeune dame s'embarqua de nouveau et arriva sans encombre à Paris ; elle fit, dans l'hôtel où elle était descendue, une chute et roula au bas d'un escalier ; le lendemain, des douleurs se manifestèrent. On constata une grossesse de huit mois environ ; le col était entr'ouvert, et le travail commencé. Comme elle était en outre atteinte d'une constipation opiniâtre, qui durait depuis quinze jours, on lui administra un lavement purgatif. Le travail d'expulsion s'arrêta, le col se referma. Cette dame remonta en chemin de fer le lendemain et

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*. Commentaires du professeur Brouardel, 1881, p. 165.

(2) Guibout, *Société de médecine du département de la Seine*, 1859.

accoucha heureusement peu de jours après son arrivée à Munich (1).

Dans le même ordre d'idées, le Dr Vibert a rapporté le fait suivant (2) : une dame, enceinte de trois mois environ, se trouvait dans le train qui fut tamponné lors de l'accident de Saint-Mandé. Dans le même compartiment, deux de ses enfants furent tués ; son mari fut grièvement blessé ; elle-même reçut des contusions sur tout le corps, et cependant la grossesse évolua normalement.

Quand l'avortement s'est produit, vous serez appelés, comme médecin légiste, à examiner la mère et le produit expulsé. Du côté de la mère, vous constaterez le nombre et le lieu des fractures et des contusions. Pour le fœtus, vous aurez à examiner s'il ne présente pas d'ecchymoses ou de fractures, surtout de fractures des membres.

Pour ce qui est de l'influence des émotions sur la production de l'avortement, vous noterez les syncopes, les lipothymies qui, quand elles sont prolongées, peuvent amener des troubles assez profonds dans la circulation placentaire pour entraîner la mort du fœtus ; ces cas sont rares, mais on ne peut en nier la possibilité.

3° *Compression de l'abdomen.* — Cette manœuvre est fréquemment employée par les Indiens. Elle a été signalée comme cause d'avortement par Tardieu (3), qui cite un cas qui fut l'occasion d'un rapport de MM. René, Alquier et Dumas.

Un premier avortement, après qu'un breuvage contenant de la sabine eut complètement échoué, fut provoqué par la compression du ventre à l'aide d'une ceinture spéciale. La même personne devint de nouveau enceinte et, ne voulant pas supporter la ceinture dont l'application avait été très

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 25.
(2) Vibert, *Précis de médecine légale*, 5e édition, 1900.
(3) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898. Obs. LXXX, p. 220.

douloureuse, l'avortement fut provoqué par la constriction de l'abdomen à l'aide d'un mouchoir, plié en cravate, appliqué au-dessus des hanches, tellement serré qu'il produisit des escarres.

Il est certain que la compression prolongée de l'abdomen peut amener l'avortement, par suite de l'entrave qui est apportée au développement de l'utérus; il y a là une action analogue à celle qui se produit quand l'utérus se trouve gêné par une tumeur abdominale ou par des adhérences consécutives à d'anciennes pelvi-péritonites. Aussi, s'appuyant sur l'autorité de Mauriceau, Baudelocque, Velpeau, Jacquemier, Casper et Devergie, les experts conclurent-ils que la compression extrêmement énergique de l'abdomen, soutenue sans interruption, nuit et jour, pendant plusieurs mois, était capable d'amener l'avortement.

On ne saurait donc trop conseiller aux femmes enceintes de ne porter que des vêtements peu serrés, des corsets spéciaux, et, si le ventre est tombant, une ceinture de tissu élastique qui, en se prêtant aux augmentations successives du ventre, ne produira aucun désordre. Du reste, sans aller jusqu'à dire que le nombre des avortements occasionnés par la compression du corset est considérable, il est hors de doute que bien des fausses couches surviennent sous cette influence, surtout chez les jeunes femmes, qui, soit par coquetterie, soit par honte de leur état, cherchent à dissimuler leur grossesse.

4° *Massage du ventre.* — A côté de la compression, il faut citer le massage du ventre, employé comme manœuvre abortive.

Ce mode d'avortement qui, paraît-il, est usité en Suède, est dérivé de la méthode du massage suédois; cependant je ne crois pas qu'il ait été, au moins jusqu'ici, fréquemment pratiqué en France. En Suède, des gens se sont acquis une triste réputation comme *presseurs de ventre* (Bauchdrücker), et qui prétendent provoquer sûrement

l'avortement par des pressions répétées sur le ventre des femmes enceintes.

La théorie sur laquelle repose l'influence abortive du massage est la suivante. Vous savez que, après l'accouchement, si l'utérus tarde à revenir sur lui-même, il se produit une hémorragie, qui peut, dans certains cas, être assez abondante pour entraîner la mort de la mère. Dans ces circonstances, afin de réveiller les contractions utérines nécessaires pour amener la rétraction de l'organe, les accoucheurs recommandent de frictionner le globe utérin, facilement perceptible à travers les parois abdominales relâchées. Souvent, cette seule intervention suffit et les contractions ne tardent guère à se produire, sans qu'il soit nécessaire d'employer une médication plus active.

Donc, un massage léger amène la contraction de l'utérus après l'accouchement, quand il est vide et atone. Partant de ce principe, certains masseurs peu scrupuleux ont pensé que le massage systématique du corps de l'utérus gravide, à travers la paroi abdominale, en même temps que le massage du col, par toucher vaginal, pourrait provoquer des contractions utérines suffisantes pour amener l'expulsion du fœtus. Dans ce but, le massage est prolongé pendant un quart d'heure ou vingt minutes et répété tous les jours et même plusieurs fois par jour.

Westrand rapporte un cas dans lequel l'avortement est survenu à la suite de pressions énergiques et très douloureuses répétées sur le bas-ventre.

Expérimentalement, Hofmann et V. Basch ont démontré que l'excitation, même légère, de la surface de l'utérus, gravide ou non, provoquait des contractions de l'organe. Il leur a semblé que c'était surtout l'excitation du corps de l'utérus qui déterminait les contractions de cet organe.

Je n'ai pas de données plus précises sur le résultat obtenu, mais je pense que le massage ainsi pratiqué est peut-être, de toutes les manœuvres indirectes, la plus favorable à l'avortement.

2. — Substances abortives.

Je vous ai déjà dit, Messieurs, que beaucoup des substances dites abortives, sinon toutes, ont une réputation usurpée ; aussi, dans l'étude que je me propose d'entreprendre devant vous, les diviserai-je en deux classes. D'une part celles qui sont certainement inefficaces, d'autre part celles qui, tout en n'amenant que rarement l'expulsion prématurée de l'œuf, ont une action manifeste sur l'utérus. Nous verrons par cette étude quelle est leur valeur exacte.

1. — Substances abortives inefficaces.

A. Diurétiques. — La *scille*, la *salsepareille*, le *gaïac*, ont été signalés comme pouvant provoquer l'avortement; c'est, je crois, un préjugé, et je ne pense pas qu'un seul avortement provoqué puisse être attribué à l'une de ces diverses plantes.

B. Purgatifs. — C'est assurément de tous les moyens celui qui est le plus fréquemment employé, au début d'une grossesse que l'on veut faire disparaître.

La persistance de la diarrhée amène toujours une certaine congestion de l'intestin et des organes de la cavité pelvienne, elle met l'organisme dans un état de déchéance plus ou moins profond, qui prédispose à l'avortement. Mais pour qu'il se produise, il est nécessaire qu'il y ait des coliques ; aussi les accoucheurs recommandent-ils de ne pas prescrire aux femmes enceintes des purgatifs drastiques, afin d'éviter les coliques intestinales, pouvant provoquer des coliques utérines.

Dans les perquisitions, il n'est pas rare de découvrir au domicile des inculpées une certaine quantité d'*aloès*, de *jalap*, de *gomme-gutte*, de *coloquinte*. Mais ce que l'on trouve presque toujours, surtout chez les avorteuses de profession, c'est une véritable provision de *pilules de Morisson*, dont la réputation abortive est générale parmi ces

femmes. La composition de ces pilules, dont il existe deux variétés, est la suivante :

Pilules n° 1.

Aloès	7 centigr.
Crème de tartre soluble	ãã 35 milligr.
Extrait de séné	ãã 35 milligr.

Pour une pilule.

Pilules n° 2.

Aloès	4 centigr.
Crème de tartre soluble	2 —
Jalap pulvérisé	2 —
Coloquinte pulvérisée	3 —
Gomme-gutte	3 —

Pour une pilule.

Les avorteuses prescrivent quatre à cinq pilules par vingt-quatre heures, pendant plusieurs jours. Je ne sais pas si cette dose est capable de provoquer l'avortement sans autre manœuvre, j'en doute. Cependant on a publié quelques faits qui témoigneraient que, dans certains cas, cette médication a été efficace.

Un médecin (1) fut prié par le mari d'une femme, dont les règles n'avaient pas paru depuis trois mois, de vouloir bien remédier à cet état. Ce mari assura au médecin qu'il ne pouvait pas être question de grossesse; le docteur, sans examiner la femme, prescrivit un médicament à base d'aloès; huit ou dix jours après, celle-ci expulsa un fœtus âgé de trois mois environ.

De même un médecin ordonna à une femme atteinte de constipation une mixture à base d'aloès; le lendemain matin, celle-ci expulsa un œuf de cinq ou six semaines (2).

Bien entendu, vous vous abstiendrez toujours de donner des purgatifs drastiques au cours de la grossesse, et si vous avez à combattre une constipation opiniâtre, fait très fréquent chez les femmes enceintes, vous ne devrez, en dehors des lavements, employer que des purgatifs légers. Je sais

(1) *New York med. Record*, vol. XI, 1876, p. 276.
(2) Heitzmann, *Wiener med. Wochenschr.*, 1896, n° 6, p. 222.

bien que Fodéré (1) rapporte qu'une femme enceinte, ayant pris une once de manne, fut atteinte la nuit suivante de diarrhée avec coliques, et avorta le lendemain, mais ce n'est là qu'un cas exceptionnel, et, à mon avis, la grossesse n'est pas une contre-indication à l'emploi de l'huile de ricin ou de la magnésie, prescrites à dose thérapeutique.

C. Plantes aromatiques. — La *mélisse*, la *camomille*, l'*absinthe*, l'*armoise*, le *safran*, la *cannelle*, le *café*, etc., ensemble ou associés l'un à l'autre, ne provoquent pas l'avortement. Le plus souvent ces substances sont prises en infusion.

L'*absinthe* est d'ordinaire employée telle qu'on la trouve chez les débitants de boissons. C'est le produit de la distillation alcoolique d'une macération de feuilles d'absinthe, à laquelle on ajoute un grand nombre d'autres plantes, notamment de l'anis, de la badiane, des grains de coriandre, etc. Certaines femmes, dans l'intention de se faire avorter, en boivent des quantités considérables, mais si une fausse couche survient, je pense qu'il est plus logique de l'attribuer à l'alcool, qu'aux vertus abortives de l'absinthe elle-même (2).

Ces drogues, vous ai-je dit, sont rarement employées seules; le plus souvent, dans la pensée d'en augmenter la puissance abortive, on y ajoute les substances les plus diverses et les plus inattendues. Dans une expertise, on me demanda mon avis sur une mixture dont une femme avait absorbé trois grands verres en quatre heures; elle était composée d'absinthe, à laquelle on avait ajouté 30 grammes de poudre à fusil, deux gousses d'ail, du poivre et de la cannelle (3); l'addition de ces substances a dû rendre le goût du breuvage horrible, sans augmenter sa puissance abortive.

L'*apiol* est un liquide oléagineux, non volatil, d'une couleur ambrée, d'une odeur tenace, de saveur âcre et

(1) Fodéré, *Traité de médecine légale*, t. IV, p. 420.
(2) Voy. pièce nº 16, p. 335.
(3) Voy. pièce nº 4, p. 250.

piquante qui, en 1849, fut retiré, par Joret et Homolle, des semences du persil. Ses propriétés emménagogues ont été reconnues par la plupart des auteurs qui l'ont expérimenté. C'est un remède très souvent prescrit aux jeunes filles mal réglées ou qui ont des douleurs violentes au moment de leurs règles. Ces propriétés, connues du public, lui ont fait bientôt attribuer des vertus abortives.

En 1880, un juge d'instruction me demanda une consultation au sujet d'une femme qui était accusée de s'être fait avorter à l'aide de cette substance. Je me renseignai auprès de Homolle, qui me répondit que, même pris à la dose excessive de 2 à 4 grammes, l'apiol ne provoque que des vertiges, analogues à ceux qui peuvent être occasionnés par des doses trop élevées de sulfate de quinine, mais que, dans aucun des cas qu'il avait été à même d'observer, il n'avait vu se produire d'hémorragie utérine. Je rédigeai ma consultation dans ce sens et l'affaire n'eut pas de suite (1).

C'est donc encore un médicament que l'on peut ranger au nombre de ceux dont la réputation est usurpée.

D. Astringents. — On a prétendu que le *borax* et l'*alun* étaient capables de provoquer l'avortement. Pour moi, je ne le pense pas, et, à mon avis, c'est à tort que l'on a attribué au maniement de ces substances les avortements qui surviennent chez les ouvrières travaillant dans les usines où on les fabrique.

La seule chose certaine, c'est que le borax pris à haute dose amène des troubles dans la constitution histologique et chimique du sang et qu'une certaine portion de l'hémoglobine est transformée en méthémoglobine. Cette influence est-elle suffisante pour occasionner l'avortement? Je ne puis vous donner aucun renseignement précis sur ce point, et je me borne à vous signaler que le fait a été considéré comme possible.

(1) Voy. pièce n° 5, p. 253.

Je ne connais toutefois en faveur de cette opinion que le fait suivant :

Une femme enceinte de quatre mois prit du café, qu'elle avait par mégarde sucré avec un morceau d'*alun*. Elle ressentit quelques heures après des douleurs abdominales, et, deux jours après, survint l'expulsion du fœtus, qui semblait absolument *tanné* (1).

E. Poisons généraux. — Je me suis étendu assez longuement sur l'action des poisons et des médicaments métalliques et organiques dans une leçon précédente; je n'y reviendrai donc pas aujourd'hui et je me contente de vous renvoyer à cet exposé (2).

2. — Substances abortives ayant une action directe sur l'utérus.

1. — *If.*

L'if (*Taxus baccata*) (fig. 5) est depuis longtemps réputé comme un abortif énergique; cependant, s'il est indéniable qu'il soit toxique, ses propriétés abortives ont été fort exagérées.

Le principe actif se trouve dans les feuilles, dont le suc provoque des vomissements, des déjections alvines, des vertiges, de l'affaiblissement, de la dilatation pupillaire, enfin du coma, au cours duquel la mort survient quatre à quinze heures après l'ingestion.

Une étude très complète de cette plante, au point de vue de ses qualités abortives, fut faite par Chevallier, Duchesne et Reynal (3); ils ont recueilli deux cas de tentatives d'avortement par absorption d'un breuvage contenant des feuilles de cet arbre.

(1) Mauzette, *Effet abortif d'un morceau d'alun dissous par mégarde dans une tasse de café* (*Journal de médecine et chirurgie pratiques*, t. XLII. Paris, 1871, p. 23).

(2) Voy. p. 74 et suiv.

(3) Chevallier, Duchesne et Reynal, *Mémoire sur l'if et ses propriétés toxiques* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, t. IV, p. 94 et 355).

Le premier cas a trait à une jeune fille, enceinte pour la seconde fois, qui prit, dans le but de se faire avorter, un breuvage composé d'une forte décoction de feuilles et de petites branches d'if. Elle succomba sans que le fœtus, âgé de trois mois et demi environ, fût expulsé. A l'autopsie, l'estomac présentait, au voisinage de la grande courbure, une injection capillaire notable et une légère altération de texture.



Fig. 5. — If (*Taxus baccata*). Plante de la famille des Conifères.

Le second cas est celui d'une jeune fille de vingt et un ans, qui dissimulait une grossesse parvenue au septième mois environ. Elle se procura des branches d'if, dont elle écrasa les feuilles avec un marteau ; elle avala le suc ainsi exprimé dans une tasse de la contenance de 3 à 4 décilitres. Il était plus de minuit quand elle prit ce breuvage. Vers cinq heures du matin, ayant été obligée de se lever pour son service, elle se plaignit d'un violent malaise, de troubles de la vue et d'étourdissements. Son état empira rapidement; elle perdit la vue et se laissa tomber sur son lit, dans un assoupissement profond. On n'a constaté aucune évacuation alvine involontaire; un peu avant six heures du matin, elle était morte.

A l'autopsie, l'utérus ne présentait ni lésion, ni commencement de travail; dans l'estomac, il y avait plusieurs ecchymoses, dont la plus large avait la dimension d'une pièce de deux francs. Le foie était très volumineux, gorgé de sang et presque friable. Le cerveau et le cervelet, très friables, étaient légèrement sablés de sang ; la pie-mère était d'un rouge brun ; il n'y avait pas d'hémorragie dans l'encéphale.

Dans les deux cas, la mort survint avant l'expulsion du fœtus.

Ces faits ont été confirmés par l'expérience : une chienne, grosse de cent jours, à laquelle Chevallier, Duchesne et Reynal firent prendre un breuvage contenant du suc d'if, mourut sans avorter.

Le vétérinaire Dujardin eut l'occasion de voir une jument, pleine de sept mois, qui mourut après avoir mangé des rameaux d'if ; la mort survint très rapidement; quelques instants avant, elle expulsa un fœtus entouré de ses enveloppes.

Schroff, cité par Hofmann, a montré l'analogie de l'action des feuilles et des branches du *Taxus baccata* et de celle de la sabine. Lucca (1) et Marmé (2) démontrèrent l'action toxique des fruits. Ils isolèrent le principe actif, la *taxine*, et déterminèrent la mort en quinze à vingt minutes, en injectant dans les veines jugulaires 15 à 20 milligrammes de taxine pour un lapin et 30 à 50 milligrammes pour un chat.

2. — *Sabine.*

La sabine (*Juniperus Sabina*) (fig. 6) a une réputation abortive universelle. Le principe actif est une huile essentielle, que l'on trouve dans toutes les parties aériennes de la plante. Les jeunes pousses sont les parties qui en renferment le plus; elles sont employées soit en poudre, soit en décoction, soit en infusion.

(1) Lucca *in* Husemann, 1871, p. 488.
(2) Marmé, *Med. Centralbl.*, 1876, p. 97.

Les *doses thérapeutiques* sont de 1 à 10 gouttes d'huile éthérée, ou en infusion de 5 p. 1000 à la dose de $0^{gr},50$ à 1 gramme ; quand cette plante et ses dérivés sont ingérés dans un but criminel, les doses employées sont beaucoup plus élevées.

Les symptômes auxquels donne lieu l'ingestion de la sabine, soit en poudre, soit sous forme d'huile éthérée, sont les suivants : tout d'abord il y a une irritation du tube digestif, caractérisée par une douleur abdominale très violente, des nausées, de la salivation, des vomissements parfois continuels et survenant brusquement ; des déjections diarrhéiques, quelquefois sanguinolentes. Puis, surviennent de la dysurie, des hémorragies, notamment de l'hématurie. La malade est profondément abattue; elle a des convulsions, ne tarde pas à tomber dans le coma, au cours duquel elle succombe (1).



Fig. 6. — Sabine (*Juniperus Sabina*). Plante de la famille des Conifères.

La durée de l'intoxication est variable; à dose élevée, la mort survient en quelques heures; à dose faible, elle n'arrive qu'au bout de trois ou quatre jours.

L'expertise médico-légale n'est guère éclairée par les recherches anatomo-pathologiques. On constate, sur toute la

(1) Hamelin, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article Sabine, p. 20.

longueur du tube digestif, les traces d'une vive inflammation, pouvant aller jusqu'à l'escarre et la perforation, notamment, d'après les expériences d'Orfila, au niveau du pylore. Tous les organes, le foie, les reins, les poumons, le cerveau, l'utérus, sont congestionnés.

On a beaucoup insisté sur la coloration spéciale du contenu de l'estomac, qui serait couleur purée de pois. Somme toute, aucun signe n'est bien caractéristique et les lésions ne diffèrent guère de celles observées à la suite de l'ingestion des drastiques violents.

La *recherche de la substance toxique* est difficile, surtout si la sabine a été prise sous forme d'huile. Dans le cas où de jeunes pousses de sabine ont été ingérées, l'emploi du microscope est d'une grande utilité.

Voyons maintenant quelle est la valeur abortive de la sabine. Messieurs, c'est une plante très toxique, mais non abortive. Mauriceau (1) avait prétendu qu'une malheureuse femme avait avorté, parce qu'elle avait marché dans un jardin sur un plant de sabine, et, dans certaines contrées de France, en Normandie notamment, les femmes qui désirent avorter ont soin de placer dans leurs sabots des pousses de sabine. Il est vrai qu'elles ne s'en tiennent pas là, et que, devant l'insuccès de la méthode, elles ont recours à des moyens plus efficaces.

Fodéré (2) cite le cas d'une femme, enceinte de sept mois, qui, dans un but criminel, absorba une forte dose de sabine en poudre, mêlée à du vin; elle eut de très vives douleurs intestinales, des vomissements, de la fièvre pendant quinze jours, mais se rétablit de tous ces accidents et la grossesse suivit son cours normal.

Tardieu (3) observa une femme, enceinte de deux mois, qui prit, pendant plusieurs mois, de 10 à 40 gouttes d'huile

(1) Mauriceau, *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes*, 1694. Obs. XX.
(2) Fodéré, *Traité de médecine légale*, 1813, t. IV.
(3) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 29.

de sabine, sans avoir d'autres troubles que des coliques et des nausées, sans vomissements.

Murray vit une femme de trente ans, qui, après avoir ingéré une infusion de sabine, eut des douleurs d'entrailles épouvantables, accompagnées de vomissements, et avorta au bout de quelques jours; mais elle mourut presque aussitôt d'hémorragie utérine. A l'autopsie, on trouva les intestins enflammés et la vésicule biliaire rompue.

Le Dr Letheby rapporte une observation analogue; il n'y eut pas avortement, mais seulement tendance à l'avortement, précédant de peu la mort.

Orfila (1) fit une série d'expériences sur la toxicité de la sabine. Dans tous les cas, il constata une violente inflammation du tube digestif, des accidents nerveux graves et, lorsque l'avortement survint, la mort suivit de très près. Les deux actes furent presque simultanés.

Les expertises sur cette substance engagent rarement la responsabilité des personnes s'occupant d'obstétrique; c'est un moyen dont l'incertitude est trop grande et qui n'est guère employé que sur leur propre initiative, par les femmes qui désirent avorter. Cependant, Taylor (2) rapporte le cas suivant, où un médecin anglais fut condamné à la transportation. Dans cette affaire, la preuve de l'intention criminelle résultait en partie de circonstances médicales, en partie de circonstances morales. Il paraît que l'accusé avait prescrit chaque jour 14 gouttes d'huile de sabine, divisées en trois doses. La quantité formulée par l'accusé, quoique étant une forte dose, était à peine plus considérable que celle qui est recommandée par les auteurs dans un but thérapeutique, et la démonstration de sa culpabilité semble avoir moins dépendu de la dose prescrite, que de la question de savoir s'il avait eu connaissance de l'état de grossesse de sa cliente.

Celle-ci disait n'avoir pas informé son médecin de son état

(1) Orfila, *Toxicologie générale*, 1852, t. II, p. 130.
(2) Taylor, *Times Med. and Gazette*, 17 avril 1872, p. 104, et *Traité de médecine légale*, traduction Coutagne, 1881, p. 104.

de grossesse et n'avoir réclamé ses soins que pour une maladie du foie et du cœur ; pour sa défense, le docteur prétendit avoir supposé que les troubles dont souffrait cette femme étaient liés à la menstruation, en dehors de tout état de grossesse, et affirma ne lui avoir donné de la sabine que pour amener une dérivation du côté de l'utérus. Le jury repoussa ce système de défense, et, se basant sur le fait qu'un médecin ne doit pas entreprendre une médication aussi active, sans s'être assuré, au préalable, de la vacuité de l'utérus, condamna le médecin à la transportation. Je dois ajouter que ce médecin avait une fort mauvaise réputation et qu'il semble avoir été condamné, non tant à cause de la certitude qu'avaient les juges que l'acte incriminé avait été commis, qu'à cause de la certitude qu'ils avaient qu'il était capable de le commettre.

Taylor rapporte un autre cas, dans lequel un homme fut mis en jugement et condamné, pour avoir administré de l'huile de sabine à une femme enceinte. La femme avait été très malade, mais n'avait pas avorté.

Vous le voyez, Messieurs, la sabine ne possède pas de vertu abortive ; dans les cas, et ils sont fort rares, où l'avortement a eu lieu, ce n'est qu'à la période ultime de la vie, et l'on peut dire que les deux actes sont simultanés. Aussi, pouvons-nous dire avec Tourdes : la sabine fait avorter, mais elle tue d'abord.

3. — *Genévrier. — Thuia.*

Le *genévrier* (*Juniperus virginiana*) (fig. 7) ne paraît pas avoir d'action abortive.

Fodéré rapporte un cas, dans lequel une femme absorba chaque jour, pendant trois semaines, 100 gouttes d'huile de genévrier, sans que sa grossesse en ait été troublée.

Le *thuia* (*Thuia orientalis* et *occidentalis*) semble agir de la même manière que la sabine. Sander a publié le cas d'une femme, qui, après avoir absorbé une infusion de thuia, avorta et mourut aussitôt après, avec de très vives douleurs intestinales et des vomissements.

4. — *Tanaisie.*

La tanaisie (*Tanacetum vulgare*) (fig. 8) fournit une huile usitée, d'ordinaire, comme un anthelminthique puissant, et employée, paraît-il, en Amérique comme abortif.

Son influence sur l'utérus est fort douteuse, mais ce qui est certain, c'est que son ingestion



Fig. 7.— Genévrier (*Juniperus virginiana*). Plante de la famille des Conifères.



Fig. 8. — Tanaisie (*Tanacetum vulgare*). Plante de la famille des Synanthérées.

est très dangereuse et que ses effets toxiques, souvent mortels, sont excessivement rapides.

Pereira rapporte un cas dans lequel la dose d'une demi-once fut mortelle. Comme symptômes, il y avait seulement eu des crampes et une dyspnée intense. L'autopsie ne révéla aucune lésion caractéristique.

Hartshorm et Van Hanelt ont réuni quelques observations de tentatives d'avortements pratiquées à l'aide de cette

substance. Dans un cas, la valeur d'une cuiller à thé d'huile de tanaisie fut absorbée : elle amena la perte de connaissance et la mort en une heure.

Aucun de ces auteurs n'a vu l'avortement survenir, même au moment de la mort.

5. — *Rue.*

La rue (*Ruta graveolens*) (fig. 9) est très répandue en Europe; ses propriétés abortives sont universellement réputées, et il semble qu'elles soient plus sérieuses que celles des plantes dont je viens de vous entretenir.



Fig. 9. — Rue (*Ruta graveolens*). Plante de la famille des Rutacées.

Toutes les parties de la plante contiennent une huile essentielle, d'odeur forte et fétide, très volatile; la plante fraîche est beaucoup plus toxique que la plante sèche. Cette huile, qui constitue la partie active de la rue, est très toxique.

En thérapeutique, la rue est fort peu employée. Les formulaires donnent la posologie suivante : essence, 1 à 10 gouttes; infusion, 5 grammes pour 1000; poudre, de 1 gramme à 1gr,50.

Dans le but de provoquer l'avortement, les femmes emploient les feuilles, les jeunes pousses, les racines, le suc extrait des feuilles par expression, les infusions, la décoction et enfin l'huile essentielle.

Quant à la valeur abortive de la rue, elle est mieux démontrée que celle de la sabine; le principe toxique a une

influence directe sur l'utérus, mais son action est cependant loin d'être aussi clairement établie qu'on a bien voulu le dire.

Hélie (de Nantes) a publié trois observations, dans lesquelles l'avortement fut provoqué par la rue (1).

Une jeune fille, enceinte de cinq mois, prit pendant plusieurs jours une forte dose de suc de rue, exprimé de feuilles fraîches. Des accidents très graves survinrent : somnolence, prostration, faiblesse générale, lipothymies, petitesse extrême et lenteur du pouls, mouvements continuels des bras, refroidissement de la peau, salivation abondante et enfin tuméfaction énorme de la langue, signe d'intoxication par la rue qui semble être le plus caractéristique. L'avortement eut lieu le sixième jour après l'absorption. Les symptômes allèrent en diminuant d'intensité, et la guérison s'opéra lentement.

Le second cas a trait à une jeune fille, enceinte de quatre mois, qui, sur les conseils d'une matrone, absorba en une seule fois trois tasses d'une forte décoction de racines fraîches de rue. Quarante-huit heures après, l'avortement se produisait.

La troisième observation est celle d'une jeune fille de vingt-cinq ans, enceinte de cinq mois, qui, après avoir fait usage pendant plusieurs jours d'une décoction de feuilles de rue à l'intérieur et à l'extérieur, présenta des symptômes graves d'empoisonnement. Trois jours plus tard, elle avorta de deux jumeaux. Les symptômes alarmants se prolongèrent pendant vingt-cinq jours environ, après lesquels la guérison eut lieu.

Martin Saint-Ange rapporte l'observation suivante, dans laquelle, il est vrai, plusieurs substances abortives furent conjointement employées.

Une femme de quarante ans avait un retard dans ses règles ; comme toutes les circonstances semblaient exclure

(1) Hélie, *De l'action vénéneuse de la rue et de son influence sur la grossesse* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1re série, 1838, t. XX, p. 180).

la possibilité d'une grossesse, on lui ordonna de prendre pendant cinq jours une potion ainsi formulée :

Eau de sabine	100	grammes.
Eau de rue	50	—
Sirop de cannelle	40	—

A prendre par cuillerée à bouche toutes les quatre heures.

Aucun résultat n'étant survenu, on lui fit prendre pendant dix jours 20 capsules d'apiol de 10 centigrammes chacune.

Ce traitement fut institué dans les premiers jours d'octobre. Le 6 décembre, apparurent des douleurs utérines, et l'on fit le diagnostic de grossesse. On constata l'écoulement d'une certaine quantité de liquide amniotique, mais l'avortement ne se produisit que le 29 décembre, environ quatre mois et demi après la conception.

Le fœtus, le placenta et la caduque tenaient ensemble ; les membranes étaient rompues.

Toute la caduque était criblée de petits foyers hémorragiques, dont la production avait amené la mort du fœtus, et par suite l'avortement, sans qu'il y eut eu à un moment donné un retentissement sensible sur la santé de la mère (1).

M. Hamelin a entrepris l'étude des propriétés abortives de la rue et a fait sur ce sujet de nombreuses expériences, qui complètent les anciennes recherches de Hélie (de Nantes).

Sur les lapines, il a réussi à provoquer l'avortement.

L'époque de l'avortement, dit-il, et les conditions dans lesquelles il s'est produit n'ont rien eu de constant. L'avortement a eu lieu trente-six heures après une première ingestion, et douze heures après une deuxième, chez une lapine qui a succombé ; soixante heures environ après la dernière administration de rue, chez une autre, qui ne parut pas s'en ressentir ; et chez une troisième lapine, la mort survint huit à dix heures après la prise de la rue, cette fois sans avortement. Cette dernière mourut dans le

(1) G.-J. Martin Saint-Ange, *Iconographie pathologique de l'œuf humain, en rapport avec l'étiologie de l'avortement*. Paris, 1884, p. 108.

collapsus, tandis que chez les autres, aucune altération de la santé ne se manifestait.

L'avortement peut donc se produire chez les animaux, ainsi que Hélie l'avait observé chez les femmes.

M. Hamelin résume ainsi l'action de la rue (1) :

En résumant cet ensemble de faits, on voit que la rue, chez les animaux mis en expérience, a exercé une action locale peu accentuée sur l'estomac, plus marquée sur le duodénum et la première partie de l'intestin grêle; qu'elle a provoqué d'abord une élévation de la température, suivie d'une dépression allant jusqu'au collapsus, dépression primitive, après des doses très élevées, et que la circulation et la respiration n'ont été modifiées que dans une faible proportion, quoique cependant la diminution de leur rythme ait été ordinairement constatée parallèlement à l'abaissement de la température; que l'action sur le système nerveux a généralement été stupéfiante, surtout avec l'huile essentielle, et dans quelques cas a été convulsivante (chez les lapines seulement); que l'avortement s'est produit surtout dans la période du collapsus, tantôt avec les organes génitaux congestionnés (dans un cas très probablement à la suite d'asphyxie), tantôt avec ceux-ci anémiés; enfin que la mort est survenue au milieu du désordre extrême de la circulation et de la respiration, ou par les progrès du collapsus nerveux, et que, lorsque l'animal en réchappait, il gardait une soif très vive, avec grand appétit, indice non douteux de la lésion du tube digestif.

Les phénomènes obtenus chez les animaux par l'expérimentation ne diffèrent donc pas notablement de ceux qu'on a observés chez la femme, à la suite de l'usage de la rue comme abortif. Hélie cite parmi les effets les plus remarquables : 1° une vive phlogose de l'estomac et du duodénum, caractérisée par des vomissements violents, etc.; 2° l'absence de phlegmasie de cet organe; 3° une affection profonde des centres nerveux, mélange de narcotisme et d'excitation; 4° la dépression de l'action du cœur caractérisée par le ralentissement extraordinaire et la petitesse du pouls, l'abaissement de la chaleur de la peau; 5° la tuméfaction énorme de la langue avec abondante salivation; 6° enfin, vers le dixième jour, une sorte de réaction à forme typhique.

Les lésions constatées sur le cadavre consistent simple-

(1) Hamelin, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article Rue, 1877, p. 540.

ment en une légère inflammation du tube digestif ; elles ne suffisent pas à expliquer les troubles profonds produits par l'intoxication par la rue (1).

6. — *Ergot de seigle.*

L'ergot de seigle (*Secale cornutum*) (fig. 10) est constitué par le mycélium d'un champignon (*Claviceps purpurea*), qui, dans l'épi, occupe la place du grain.

Dans toutes les perquisitions que l'on fait chez des sages-femmes inculpées d'avortement, on trouve de l'ergot de seigle, et cela n'est pas surprenant, puisque c'est un médicament indispensable à l'exercice de leur art et que, légalement, elles ont le droit de le prescrire. Je vous rappellerai en quelques mots la législation à ce sujet.

D'après l'article 5 de l'ordonnance du 6 octobre 1846, les substances vénéneuses, dont fait partie l'ergot de seigle, ne devaient être prescrites que sur ordonnance d'un médecin, d'un chirurgien, d'un officier de santé ou d'un vétérinaire breveté. Les sages-femmes n'avaient donc pas le droit de l'employer en nature ou ses dérivés. Cependant il fut reconnu que l'impossibilité pour les sages-femmes de prescrire le seigle ergoté pouvait entraîner de graves dangers pour la parturiente : un pharmacien ayant refusé de délivrer le seigle ergoté prescrit par une sage-femme pour réveiller les contractions utérines, un enfant était mort au cours de l'accouchement, la tête paraissant à la vulve. Dans un autre cas, où l'exécution de l'ordonnance fut également refusée, une femme était morte d'hémorragie.

A la suite de ces faits qui avaient fortement impressionné l'opinion publique, le Préfet de Police, en 1872, demanda à l'Académie de médecine s'il ne serait pas utile d'autoriser les sages-femmes à prescrire le seigle ergoté. Une Commission fut nommée, et Tarnier fut chargé du rapport et,

(1) Orfila, *Toxicologie générale*, 1852, t. II, p. 442.

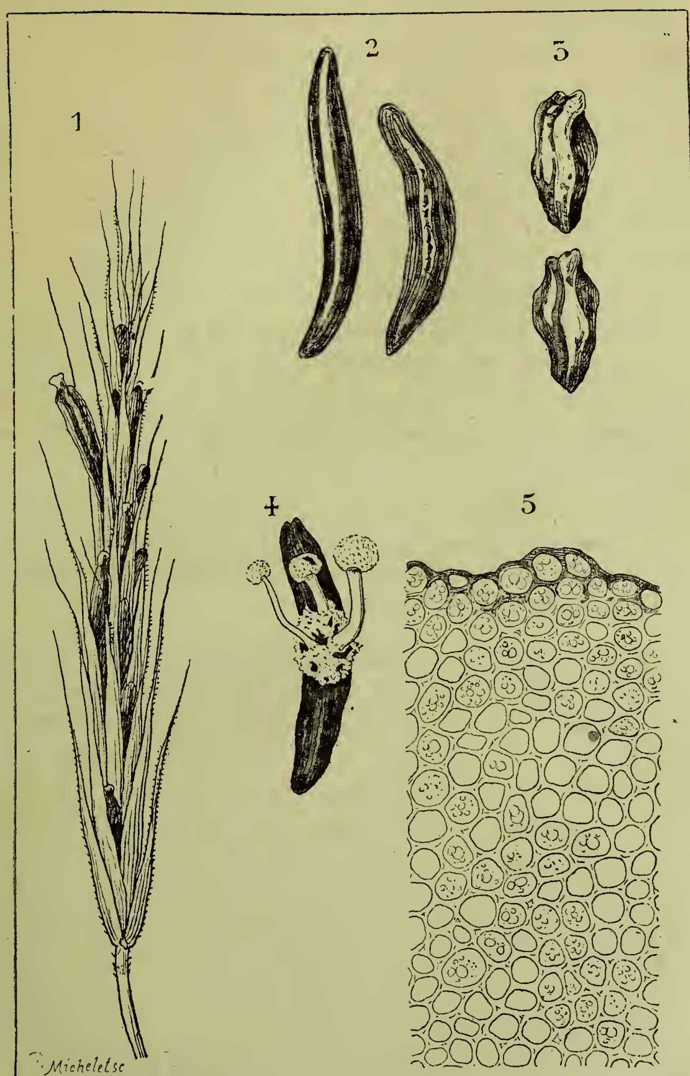


Fig. 10. — Ergot de seigle. — 1, épi de seigle avec ergot ; 2, ergot de seigle ; 3, ergot de blé; 4, ergot de seigle portant le *Claviceps purpurea;* 5, coupe transversale de l'ergot de seigle.

comme les conclusions étaient favorables à l'adoption de la mesure demandée, un décret en date du 23 juin 1873, rendu après avis du Conseil d'État, accorda aux sages-femmes l'autorisation de prescrire ce médicament (1).

Depuis, un décret du 27 octobre 1890, à la suite d'un rapport favorable de Budin, les a autorisées à prescrire le sublimé suivant une formule spéciale, excellente mesure qui permettra d'éviter, au moins en partie, les épidémies de fièvre puerpérale, qui ont causé pendant si longtemps une mortalité considérable chez les femmes en couches.

Dans la loi de 1892, les législateurs ont pensé, avec juste raison, que la prescription de médicaments, autres que ceux que je viens de vous signaler, pourrait, dans certaines conditions, être autorisée ultérieurement. Aussi le paragraphe 2 de l'article 4 est-il ainsi conçu :

Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine.

Donc, il n'y a rien d'étonnant à ce que l'on trouve soit de l'ergot de seigle, soit de l'ergotine, soit de l'ergotinine, en la possession des sages-femmes. Ce qui constitue contre elles une fâcheuse présomption, c'est le fait d'en avoir une quantité exagérée ; il n'est pas rare qu'on en trouve 100 ou 200 grammes ; dans un cas, cité par Tardieu, on en trouva au moins 1 kilogramme. Il est certain que l'emploi plutôt rare et restreint, au point de vue des indications, de ce précieux médicament, ne justifie pas une telle provision.

Un point très important, qu'il est nécessaire que vous connaissiez bien, est l'inégalité d'action de l'ergot de seigle : il est d'autant plus actif et toxique qu'il est plus frais. Il est donc nécessaire de reconnaître la qualité de l'ergot, de manière à juger de son efficacité dans les

(1) Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 44.

manœuvres criminelles présumées. Cette partie de l'expertise regarde le chimiste, pour lequel elle est facile.

L'action de l'ergot de seigle sur les fibres musculaires de l'utérus est incontestable, mais est-elle assez puissante pour constituer un moyen abortif?

Tardieu rapporte les observations du Dr Millet (1) qui, expérimentalement, ne put arriver à faire avorter, à l'aide de l'ergot, des chattes, des chiennes ou des lapines; de plus, cet auteur cite deux faits, dans lesquels des femmes, arrivées au troisième ou au quatrième mois de la gestation, n'avortèrent pas, bien qu'elles eussent absorbé 12 et 20 grammes de cette substance.

En Angleterre, l'administration de l'ergot de seigle a été considérée autrefois comme l'un des meilleurs procédés d'accouchement prématuré; nous verrons, dans le cours de ces leçons, la valeur que l'on peut lui accorder et les graves inconvénients qui doivent en faire rejeter l'emploi (2). Cependant cette méthode semble avoir donné quelques résultats positifs.

Paterson chercha à provoquer des contractions utérines à l'aide de l'ergot de seigle, dans un cas d'accouchement prématuré, et, bien qu'il eût administré *100 grammes* d'ergot en cinq ou six jours, il n'obtint aucun résultat (3).

Whitehead rapporte que, ayant à pratiquer l'avortement au cinquième mois, chez une femme atteinte d'un rétrécissement du bassin, il y parvint dans trois grossesses successives, par la simple administration de $0^{gr},50$ centigrammes d'ergot, donnés à huit ou dix reprises. L'expulsion du fœtus eut lieu trois jours environ après l'administration. Cependant, lors d'une quatrième grossesse, ce procédé échoua.

(1) Millet, *Du seigle ergoté considéré sous le rapport physiologique, obstétrical et de l'hygiène publique* (*Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1854, t. XVIII, p. 177).

(2) Tourdes, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article Avortement, *Médecine légale*, p. 605.

(3) Paterson, *London Med. Gaz.*, t. XXIV, p. 332.

Ramsbotham rapporte trois cas analogues; l'accouchement prématuré eut lieu au huitième mois.

Krause, qui a recueilli quatre-vingts cas d'avortement ou d'accouchement provoqué par l'ergot de seigle, a trouvé que dix-huit fois le résultat fut négatif; trois fois ces tentatives entraînèrent la mort.

Taylor rapporte qu'une femme qui avait pris, dans l'intention de se faire avorter, trois cuillerées à café de teinture d'ergot par jour pendant onze semaines, mourut sans avoir avorté. A l'autopsie, on trouva sur la muqueuse stomacale des taches inflammatoires et dans l'utérus un embryon de trois mois.

Dans certains cas, ainsi que nous l'avons constaté pour la sabine, l'avortement se produit; mais le degré de l'intoxication est tel, que la femme succombe au moment de l'expulsion ou peu après.

Devergie rapporte un cas de ce genre; il s'agit d'une fille de vingt-quatre ans, dont on ne soupçonnait pas la grossesse, bien qu'elle fût enceinte de quatre mois. Un matin, elle sortit en bonne santé, se rendit chez une sage-femme et fut ramenée chez elle le soir, fort souffrante. L'avortement se produisit et elle mourut le lendemain. L'autopsie démontra l'existence d'une péritonite, et l'on trouva, dans l'intestin, des fragments de seigle ergoté (1). L'autopsie démontra également que l'avortement avait eu lieu probablement le jour même, mais les renseignements fournis par l'enquête ayant été très incomplets, il fut impossible de savoir si l'avortement était le résultat de l'ingestion de l'ergot, ou si cette substance avait été donnée après des interventions et des manœuvres directes, pour hâter l'expulsion du produit.

Hofmann rapporte plusieurs cas semblables (2). L'un fut observé par Richter (3). Une fille vigoureuse, âgée de vingt-

(1) Devergie, *Médecine légale*, 1852, t. II, p. 21.

(2) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*. Commentaires du professeur Brouardel, 1881, p. 156.

(3) Richter, *Vierteljahrschr. für gerich. Med.*, XX, 117, 1861. — Neubert, *Hussmans's Toxicologie*, p. 306.

deux ans, avait ingéré, au cours du sixième ou du septième mois de sa grossesse, une quantité de seigle ergoté évaluée de deux à quatre onces. Aussitôt, elle fut prise de vomissements et de soif intense ; deux jours plus tard, un médecin fut appelé ; il trouva la malade pâle, agitée, ayant le pouls rapide, une soif ardente, des douleurs abdominales violentes et de la rétention d'urine. Le travail de l'accouchement était commencé et elle mit au monde un enfant mort-né. Aussitôt après, il y eut des vomissements et une hémorragie qu'il fut impossible d'arrêter ; la malade succomba en une demi-heure.

Otto (1) cite le cas d'une domestique qui, après des vomissements et des douleurs abdominales, accoucha d'un fœtus long de cinq pouces. Elle eut une hémorragie et mourut. Dans l'intestin, le microscope permit de reconnaître la présence de poudre d'ergot de seigle.

De ces observations contradictoires, qu'est-il permis de conclure ? Messieurs, il est évident que l'ergot de seigle peut être utile pour provoquer l'accouchement prématuré, les médecins anglais l'ont démontré ; mais, et sur ce point nous partageons l'avis de Tardieu, il semble inefficace dans la première moitié de la grossesse. Dans des cas isolés, l'ergot a pu, avant le cinquième mois, produire l'expulsion de l'embryon, mais le fait est rare et, dans l'immense majorité des cas, même à très haute dose, il n'a aucune action, si le travail n'est pas commencé. On a donc pu dire avec raison, que, s'il ne produit pas lui-même l'avortement, il peut en être le complice.

Ces idées ont été émises par Danyau (2), rapporteur au nom de la commission de l'Académie de médecine. Je ne puis mieux faire que de vous citer ce passage de son rapport, qui résume la question que je viens de vous exposer.

« Au premier rang des motifs qui ont rendu, dans le principe, le seigle ergoté suspect aux médecins et à l'au-

(1) Otto, *Memorabilien*, 1870, nº 2. — *Virchow's Jahresb.*, I, 438.
(2) Danyau, *Influence du seigle ergoté* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1850, t. XVI, p. 6 à 30).

torité, il faut placer la crainte du criminel emploi qu'on en pourrait faire. N'était-ce pas un nouveau moyen abortif offert à la perversité, moyen plus redoutable encore que ceux jusqu'alors mis en usage, puisque les coupables, moins retenus par la crainte des accidents, et assurés de l'impunité du crime qui ne devait pas laisser de traces, auraient le champ libre, et ne connaîtraient plus de bornes à leurs entreprises? Ces appréhensions étaient au moins exagérées. Le seigle excite, réveille la contractilité de l'utérus, quand, fatiguée, épuisée, elle sommeille; il l'éveille difficilement, on a même cru longtemps qu'il ne pouvait l'éveiller quand elle n'a pas encore été mise en jeu. La rareté des avortements pendant les épidémies d'ergotisme n'était-elle pas un motif suffisant de sécurité? Mais, plus tard, cette propriété qu'on avait longtemps déniée au seigle, il se trouva qu'il la possédait, au moins à une époque avancée de la grossesse. C'est en la mettant à profit que, dans un assez grand nombre de cas déjà, l'accouchement a été provoqué avant terme. Ce que les maîtres de l'art ont opéré dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, d'autres n'ont-ils pas pu le faire dans de criminelles intentions? Cette question paraît encore préoccuper l'autorité; c'est ce qu'on peut au moins inférer d'un passage de la lettre de M. le Préfet, qui ne mentionne pas, à la vérité, des faits bien précis.

« Nous ne pensons pas que le seigle puisse, sans aucun travail commencé, sans impulsion étrangère, sans manœuvre préalable, à lui seul enfin, mettre en jeu les contractions de l'utérus dans la première moitié de la grossesse, qui est celle pendant laquelle le crime d'avortement est le plus souvent commis. Mais ce qu'il ne saurait accomplir tout seul, il peut au moins concourir à l'opérer, et nul doute que, dans ces ténébreuses manœuvres, il ne fasse partie des moyens employés, sinon à la destruction, du moins à l'expulsion des fœtus. Combien dès lors n'est-il pas regrettable qu'on ne puisse pas le rendre absolument inaccessible aux mains qui en font un si criminel usage? »

Messieurs, quand une femme a pris de l'ergot de seigle dans le but de se faire avorter, que se passe-t-il? Je vous affirme que si, comme médecin légiste, vous avez à diagnostiquer, sans indication préalable, une intoxication par le seigle ergoté, vous serez fort embarrassés, car aucun symptôme spécial n'est assez net pour vous mettre sur la voie. Le seul qui soit constant, et il est bien vague, est le ralentissement du pouls de la mère et du fœtus; chez ce dernier, il peut descendre de 140 à 80 et 50 pulsations par minute et devient intermittent; à part cela, rien de précis. On a noté des épistaxis, des vomissements, accidents communs à bien d'autres intoxications.

Les lésions relevées au cours des autopsies n'ont pas davantage de valeur probante. On constate une inflammation du tube digestif, et c'est tout.

Le seul signe qui puisse permettre d'affirmer la réalité de l'intoxication et de la tentative criminelle, est la présence dans l'intestin de fragments de seigle ergoté, dont la structure, s'ils ne sont pas trop altérés par la digestion, est absolument caractéristique. Elle consiste en cellules polygonales, généralement hexagonales, très étroites, et remplies d'un liquide huileux incolore.

Un autre moyen de recherche consiste à traiter les substances suspectes par la potasse à froid. Il se forme alors, s'il y a de l'ergot de seigle, de la triméthylamine, facilement reconnaissable à son odeur de saumure de hareng (1). Quant à la recherche plus compliquée de l'huile essentielle. elle n'est généralement pas à la portée du médecin légiste et réclame le concours d'un expert chimiste.

De plus, aujourd'hui, la tâche des experts est encore rendue plus difficile, car le seigle ergoté est rarement prescrit en poudre. En général, on a recours, dans la pratique obstétricale, aussi bien que dans l'industrie des avortements, à l'une des multiples préparations d'ergotine (extraits aqueux

(1) Draggendorff, *Manuel de toxicologie*, traduit par Ritter, 1873.

ou alcooliques d'ergot de seigle, dont les effets sont identiques à ceux de l'ergot en nature, mais dont la recherche, si elle n'est pas impossible, offre du moins la plus grande difficulté.

3. — Manœuvres abortives directes.

Les manœuvres criminelles peuvent être pratiquées, soit dans la cavité du vagin, soit sur le col de l'utérus, soit sur le contenu même de l'utérus ; les premières sont rarement suivies d'effet, les secondes, au contraire, amènent l'avortement d'une façon certaine.

1. — Manœuvres directes dans le vagin et sur le col.

1. Injections vaginales. — On a préconisé, dans les cas où l'accouchement doit être provoqué, l'emploi d'injections d'eau chaude, d'eau froide ou d'eau tiède.

Kiwisch a conseillé les injections très chaudes ou très froides, répétées pendant cinq ou six jours ; Lazarewitch a publié douze cas, dans lesquels la simple injection d'eau à 95°Fahrenheit (35° centigrades) a provoqué des contractions utérines suffisantes pour amener l'expulsion du fœtus (1). L'époque la plus précoce à laquelle cette méthode a été employée est la trentième semaine (210e jour), et, le plus souvent, les femmes avaient atteint la trente-sixième semaine de la gestation (252e jour), ce qui est une époque beaucoup plus avancée que celle à laquelle l'avortement est pratiqué d'ordinaire.

Je ne pense pas que ce moyen, au point de vue abortif, ait une grande valeur ; les résultats consignés se rapportent à l'accouchement provoqué à un âge assez avancé de la grossesse, c'est-à-dire à un moment où les fibres utérines sont déjà plus faciles à exciter. Bien des femmes prennent des injections sans que l'avortement s'ensuive, et, du reste, les traités d'accouchement autorisent la prescription des injections tièdes pendant les derniers mois de

(1) Lazarewitch, *Jahresbericht über die Leistungen und Fortchritte in der gesrammten Medicin*, 1868, t. II, p. 632.

la grossesse, à condition toutefois que l'on prenne certaines précautions, que par exemple la canule ne pénètre pas dans le col dilaté et que le jet du liquide injecté ne vienne pas, frappant avec force le col utérin, occasionner un traumatisme, même très léger.

Dans le but de provoquer plus sûrement l'avortement, certaines femmes prennent des injections avec les substances les plus imprévues; je puis vous signaler deux cas, au sujet desquels je fus commis, et qui tous deux se terminèrent par la mort.

Dans le premier cas, une femme, afin d'amener l'avortement, prit une *injection de pétrole*; l'expulsion du fœtus eut lieu huit heures plus tard, mais la mère eut, consécutivement, une péritonite généralisée à laquelle elle succomba. Quand j'interrogeai cette femme, peu de temps avant sa mort, elle était dans un état lamentable; elle m'affirma qu'elle avait agi seule, sans aide, qu'aucune autre manœuvre directe n'avait été antérieurement tentée. Je voulus bien la croire, sans être cependant persuadé, et je ne poussai pas plus loin mon interrogatoire, car la femme était sur le point de succomber.

Une autre fois, je fus commis pour examiner une femme qui, elle aussi, succomba à des accidents de péritonite localisée; elle avait pris une injection très chaude avec une infusion de tabac.

Ce ne sont là, Messieurs, que des procédés accessoires, dont l'efficacité est au moins douteuse.

2. MANŒUVRES SUR LE COL SANS PÉNÉTRATION. — Les *traumatismes du col*, sans pénétration dans son canal, ont été préconisés, et à ce point de vue le coït répété a été recommandé. Il se peut qu'il y ait eu avortement, dans certains cas, chez des femmes ayant une excitabilité anormale de l'utérus. Je vous ai parlé de ces faits, ainsi que du danger des cautérisations du col utérin (1).

(1) Voy. p. 113.

Chez certains peuples, les traumatismes du col sont fort employés pour provoquer l'avortement.

Les Arabes se servent d'un pessaire spécial et de substances irritantes portées sur le col.

D'après Hureau de Villeneuve (1), les Chinois utiliseraient, dans le but de produire l'avortement, un petit instrument nommé *hérisson*, que l'homme place dans le sillon balano-préputial ; il est fait de barbes de plumes et destiné, en principe, à la satisfaction de plaisirs vénériens. « D'après les conseils d'hygiène donnés aux époux, cet instrument ne doit pas être employé quand la femme est enceinte, car la turgescence de la muqueuse qu'il provoque amène souvent des hémorragies nuisibles au produit de la conception. » Mais, contrairement à cet avis, ce moyen est fréquemment employé pour provoquer l'avortement.

Parmi les moyens destinés à exciter les contractions utérines, Tardieu cite l'*électricité* et rapporte en ces termes un cas qui lui fut signalé (2) :

« Je dois au Dr Devouges (de Corbeil) la connaissance d'un fait très inattendu. Je reproduis les termes de la lettre qu'il m'écrivait à ce sujet, à la date du 14 mars 1864 :
« Une femme qui est accouchée clandestinement et a fait
« disparaître son enfant, accuse son patron, père de l'en-
« fant, de l'avoir fait avorter au moyen de l'électrisation ;
« le tribunal de Corbeil me demande si la chose est pos-
« sible et si semblable fait s'est déjà produit. C'est surtout
« sur le second point que je vous prie de m'éclairer, et je
« vous demande s'il est à votre connaissance qu'une machine
« électrique quelconque ait été employée dans le but de
« provoquer un avortement.

« Pour le premier point, il ne me paraît pas douteux que
« l'homme en question n'ait essayé une machine électrique
« dans le but de provoquer un avortement ; mais il l'a fait

(1) Hureau de Villeneuve, *L'accouchement dans la race jaune*. Thèse de Paris, 1865, p. 28.

(2) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 57 (Rapport du Dr Devouges, p. 243).

« d'une manière si maladroite, qu'il ne pouvait arriver à « son but, et il y a renoncé ; mais je ne doute pas qu'avec « la machine employée, et qui a été soumise à mon examen « (c'est une machine composée de deux couples de Bunsen, « renforcés par une bobine Rumkorf, et donnant des secousses « musculaires d'une extrême énergie), je ne doute pas, dis-je, « qu'il ne soit possible de provoquer un avortement, en l'em- « ployant convenablement, je vous demande pardon du mot, « je veux dire en en faisant un emploi dicté par les connais- « sances physiologiques. »

Dans ce cas, un des pôles fut, dans la dernière tentative, appliqué sur le col utérin.

Tardieu partagea complètement l'avis de Devouges ; mais il ne put d'ailleurs lui citer un autre exemple et il considère le fait comme unique.

3. Manœuvres sur le col avec pénétration dans sa cavité. — L'*éponge préparée*, les *tiges laminaires*, introduites dans le col pour en dilater l'orifice, sont des moyens employés exclusivement par des personnes ayant des connaissances médicales; leur maniement demande en effet une certaine habileté. Dans ce cas, l'interrogatoire de la personne qui s'est fait avorter permet souvent de reconnaître la nature de l'objet dont l'opérateur s'est servi, et Tardieu cite un cas dans lequel le prévenu, officier de santé, prétendait n'avoir employé qu'un pessaire en éponge, destiné à combattre des ulcérations, tandis que la femme décrivait très nettement l'éponge préparée, qui avait servi à dilater le col (1).

2. — Manœuvres directes sur l'utérus et dans l'utérus.

Nous abordons maintenant, Messieurs, l'étude des procédés d'avortement dont l'efficacité est beaucoup plus certaine. C'est, du reste, à ces moyens qu'ont recours les

(1) Tardieu, *loc. cit.*, p. 195. Obs. LXVI.

avorteuses de profession, surtout parce que, pratiqués d'une façon habile, ils ne laissent aucune trace et que la femme peut même ignorer les manœuvres exercées sur sa personne.

Ainsi que je vous l'ai déjà dit, une expertise dans une affaire d'avortement ne se pratique pas dans les mêmes conditions qu'une expertise ordonnée à la suite de coups ou de blessures. Le plus souvent, avec quelque soin que vous examiniez la femme, il vous est impossible de retrouver trace d'un traumatisme. Le rapport et ses conclusions sont donc vagues ; vous indiquez simplement ce que vous avez constaté et c'est au Juge d'instruction qu'il appartient d'en tirer les déductions nécessaires à son enquête.

Cependant, il est, dans ces expertises, un point important, et j'y insiste, parce que votre avis sera demandé à ce sujet. L'inculpé, qui, souvent, est très versé dans la pratique obstétricale, se défend pied à pied et, au cours des nombreux interrogatoires qu'il subit, établit un système de défense, sur lequel votre opinion vous sera demandée. « M. X... explique sa conduite par telles ou telles raisons ; sont-elles correctes ou en désaccord avec les données scientifiques? » Bien entendu, vous avez à répondre à cette consultation, ainsi qu'à toutes les questions qui peuvent vous être posées au sujet des témoignages. C'est de ces réponses que le Juge d'instruction tire les éclaircissements nécessaires pour justifier ou rejeter les poursuites. La tâche du médecin légiste est donc fort délicate, car l'expertise médico-légale ne lui fournit pas de renseignements suffisants pour conclure négativement ou positivement, et il est obligé de répondre à des questions qui sont tirées du système de défense de l'inculpé ou des témoignages divers. La formule est en général celle-ci : « Étant donné que : (suit la circonstance relevée par le juge), les choses pouvaient-elles se passer comme le dit l'inculpé, et, s'il en est ainsi, la conduite de celui-ci doit-elle faire admettre ou rejeter l'idée de manœuvres abortives ? »

Ce sont ces réponses qui sont discutées en assises; or,

dans la pratique, les événements ne se succèdent pas avec une constance qui puisse être regardée comme constituant des règles précises. Il n'est pas un avortement qui soit identique à un autre. La consultation ne peut donc se terminer par des conclusions absolues et le terrain de la discussion pendant les débats est à peu près illimité (1).

Il arrive également que la femme, lors de l'examen que vous avez à pratiquer sur elle, se laisse aller à avouer le crime qu'elle a commis ou à faire des révélations au sujet de ses complices. Si vous vous trouvez dans ces conditions, je ne saurais trop vous recommander, non seulement de ne pas lui poser de questions, de ne pas favoriser ses aveux, mais de vous refuser absolument à les entendre. Ce n'est pas votre rôle. Vous devez lui expliquer que ce qu'elle croit devoir vous dire ne concerne pas votre mission, et que toute révélation, tout aveu doit être fait au Juge d'instruction et à nulle autre personne. Si, en effet, vous acceptez de jouer ce rôle d'intermédiaire entre l'inculpée et la justice, c'est non sur votre rapport, mais sur la déposition que vous seriez obligé de faire aux assises, répondant à des questions précises du Président, que s'appuierait l'accusation du Ministère public. Je n'ai pas besoin d'insister plus longuement. Vous n'aviez pas autorité pour recevoir ces aveux, que la femme peut rétracter à l'audience; vous auriez donc le double rôle d'accusateur et d'expert, sans même pouvoir prouver la réalité des confidences qui vous ont été faites; vous n'avez à fournir que des documents médicaux à l'accusation ou à la défense; vous devez vous renfermer strictement dans les termes de votre commission et rester absolument neutre.

Avant d'entrer dans le détail des manœuvres abortives directes, je veux vous parler d'une profession nouvelle, dont je n'ai pas eu personnellement à m'occuper, mais dont l'existence m'a été révélée par la Préfecture. Dans quelques

(1) Je donne, page 236, la liste des questions principales posées par les Juges d'instruction dans les affaires d'avortement.

quartiers, et ayant des attaches avec certains établissements spéciaux, il existerait des femmes que l'on nomme des *laveuses*, dont le rôle est le suivant : elles vont trouver les filles de conduite légère, particulièrement exposées à des grossesses intempestives, et s'informent si un retard ne s'est pas produit dans leur écoulement menstruel. Dans l'affirmative, elles proposent un *lavage utérin*, qu'elles pratiquent en injectant dans la cavité de l'organe une solution de lysol, de thymol, ou d'une autre préparation désinfectante.

Je ne sais si cette industrie est très répandue ; pour ma part, je n'en ai eu connaissance que par une communication indirecte. Mais je vous la signale, car il se peut qu'un jour ou l'autre cette question soit soulevée devant les tribunaux.

Les manœuvres directes sur l'utérus et dans l'utérus employées pour amener l'avortement comprennent : la déchirure et la ponction des membranes de l'œuf ; le décollement des membranes, et, enfin, un troisième moyen, encore peu employé, et purement chirurgical, le curettage de la cavité utérine.

1. — *Dechirure et ponction des membranes.*

1. Déchirure sans instrument. — Tout d'abord, je vous signalerai, Messieurs, le procédé le plus simple ; il consiste à déchirer les membranes à l'aide de l'ongle taillé en pointe. C'est un procédé de déchirure de l'œuf qui est indiqué dans tous les traités d'accouchements. Cependant, au point de vue de l'avortement, il ne peut être que très rarement employé, car il faut, d'une part, que l'utérus soit abaissé, d'autre part que le col soit suffisamment ramolli pour que le canal cervical permette l'introduction du doigt et son contact avec les membranes. C'est un procédé d'avortement rare, mais possible, et des cas probants ont été signalés par Tardieu (1), Hofmann, Maschka.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 51.

Dans un cas, c'était la femme elle-même qui s'était fait avorter par ce moyen. Il est vrai que c'était une multipare et que le col affleurait presque la vulve.

Quoi qu'il en soit, c'est un procédé rarement employé.

2. Ponction et déchirure a l'aide d'instruments (1). — a. *Position de la femme.* — Quand un médecin examine une femme qui se plaint de souffrir du ventre, s'il veut se livrer, je dirai légalement, à une intervention quelconque dans la cavité vaginale ou sur le col de l'utérus, il fait placer sa cliente dans la position dite obstétricale, soit sur un lit ordinaire, soit sur un lit à spéculum, puis il pratique le toucher, combiné avec la palpation de l'abdomen, enfin il place un spéculum. Il n'en est pas toujours ainsi quand il s'agit de manœuvres criminelles.

Lorsque des poursuites, à la suite d'une circonstance quelconque, sont ordonnées, la femme inculpée, au cours des interrogatoires, sera amenée à donner le nom et l'adresse de la personne qui a accompli l'acte coupable ; elle donnera, et il est certain que le Juge d'instruction insistera particulièrement sur ce point, la description détaillée du lieu de l'opération et des manœuvres qu'elle a subies.

Si une inculpée peut fournir des renseignements précis sur la disposition de la chambre dans laquelle l'acte criminel a été commis, sur la couleur des tentures, sur l'installation, si elle peut dire qu'il existe un fauteuil-spéculum à pédale ou à crémaillère, et si ces renseignements sont trouvés exacts lors d'une visite domiciliaire, il est hors de doute, pour le juge, que la femme qui s'est fait avorter est bien, à un moment donné, venue chez la personne qu'elle déclare sa complice.

Aussi les industrielles de l'avortement, afin de ne se compromettre que le moins possible, cherchent-elles à ce que la femme ignore le procédé de l'intervention. Elles ont soin de faire placer la femme dans une position anormale, dont

(1) Voy. pièces nos 7, 8 et 9, p. 258 et suiv.

elle gardera le souvenir. Généralement, elles pratiquent le toucher la femme étant debout, ou assise sur le rebord d'une chaise ou d'un lit. Le jour où l'opération criminelle doit être accomplie, elles agissent de la même façon, sans introduire le spéculum. Avec le doigt, elles cherchent l'orifice du col, et, à l'aide de l'autre main, conduisent l'instrument, mais sans que la femme soit avertie du moment de l'opération et voie l'instrument employé. C'est pourquoi, dans la plupart des expertises, les femmes déclarent, de bonne foi, que leur dernière visite chez l'avorteuse, celle qui a été suivie d'effet, a été absolument semblable aux précédentes, et que l'intervention s'est bornée à l'introduction du doigt.

b. *Instruments employés.* — Messieurs, les instruments qui servent à pratiquer les avortements sont les plus divers et les plus inattendus. On trouve des aiguilles à tricoter, des tringles de rideaux plus ou moins appointées, des baguettes de bois, des plumes d'oie, des soies de porc-épic, des cure-dents, des épingles à cheveux, des stylets mousses, des sondes, etc.

En Perse, d'après Pollak, les sages-femmes se servent d'instruments en forme de lance. A Constantinople, on emploie la grande nervure d'une feuille de tabac; au Japon, une fine branche de bambou; dans l'Inde, la racine du *Plumbago zeylanica.*

Personnellement, j'ai constaté que, sur douze cas dans lesquels j'ai été commis, l'avortement avait été provoqué sept fois à l'aide d'une sonde, une fois à l'aide d'une tringle, une fois avec un tube ; dans trois cas, la nature de l'instrument ne put être déterminée.

c. *Consequences des piqûres de l'œuf.* — Vous savez, Messieurs, combien sont fréquentes les déviations de l'utérus; l'organe peut se trouver en antéversion ou en antéflexion, en rétroversion ou en rétroflexion; en outre, mais plus rarement, il est en latéroflexion droite ou gauche.

Dans ces conditions, si l'opérateur ne fait pas le diagnostic

de la déviation, s'il n'est pas très habitué aux recherches gynécologiques, et surtout s'il ne se sert pas du spéculum, il aura une certaine difficulté à trouver l'orifice du col. C'est ainsi que se produisent les piqûres des culs-de-sac du vagin et les fausses routes au travers du col.

L'orifice du col une fois trouvé, comme, par suite de la déviation utériné, la cavité du col et celle du corps ne se trouvent pas sur une ligne droite, si l'opérateur n'est pas habitué au cathétérisme utérin, son instrument, après avoir passé au travers du canal cervical, vient buter contre la paroi utérine, et, s'il ne perçoit pas ce choc, il fera pénétrer la tige rigide qu'il emploie à travers la paroi utérine, jusque dans la cavité péritonéale (1).

Vous vous souvenez qu'en vous parlant des recherches *post mortem*, que vous pouvez avoir à faire sur un utérus dont les parois sont gorgées de sang, et notamment pour découvrir l'insertion placentaire, je vous ai recommandé de placer l'organe que vous avez à examiner dans l'alcool pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, afin de le débarrasser du sang qui gêne vos recherches et de le décolorer : dans le cas présent, vous devez agir d'une façon inverse. Vous prenez l'utérus, sans même lui faire subir un lavage, puis vous le sectionnez en tranches très minces, allant du col vers le fond. Sur la tranche, vous apercevez une petite tache rouge, qui est formée par le sang épanché dans le trajet suivi par l'instrument, et, en examinant successivement les tranches, vous pouvez vous rendre compte du trajet de la fausse route et du point auquel a eu lieu la perforation.

Parfois l'instrument employé pour l'avortement se casse. Hofmann rapporte un cas dans lequel un chirurgien retira de la cavité utérine d'une femme un fragment d'aiguille à tricoter en os. Mac Pherson a trouvé un fragment d'une baguette carrée en bois, dans les parois de l'utérus.

Enfin, Messieurs, il peut arriver que l'instrument vulné-

(1) Voy. pièce n° 10, p. 311.

rant, après avoir perforé la paroi extérieure, échappe à l'opérateur et disparaisse dans la cavité abdominale. C'est là un accident moins rare qu'on ne le supposerait. Quand il y a une résistance de l'orifice interne du col et qu'on est obligé de pousser sur l'instrument pour le faire pénétrer, si la résistance cesse brusquement, l'instrument semble être, pour ainsi dire, aspiré par l'utérus. Nous verrons ultérieurement la conséquence de ces fautes opératoires (1).

2. — *Décollement des membranes.*

a. *Décollement à l'aide d'instruments* (2). — Pendant les premiers mois de la grossesse, vous l'avez du reste appris en obstétrique, les membranes de l'œuf sont beaucoup plus résistantes qu'ultérieurement, et, pour les perforer, on éprouve parfois une certaine difficulté, de sorte que, alors même qu'une personne tente l'avortement par ponction, elle peut produire un avortement, mais par décollement des membranes.

Un grand nombre d'instruments peuvent être employés pour décoller les membranes. Je ne vous en ferai pas la description; je n'insisterai que sur l'emploi des sondes, qui ont été utilisées dans un but criminel.

Généralement, on se sert des sondes ordinaires, en caoutchouc ou en gomme, qui sont introduites dans la cavité utérine et laissées à demeure, jusqu'à l'établissement des contractions utérines. On a également employé la sonde inventée par Tarnier pour provoquer l'accouchement prématuré.

Cet instrument se compose d'un tube de caoutchouc, long d'environ 30 centimètres, fermé à l'une de ses extrémités, qui, le caoutchouc étant à ce niveau plus mince, se dilate en boule quand on y injecte de l'eau. L'autre extrémité est munie d'un robinet et d'une canule, à laquelle on adapte une seringue à hydrocèle. Le tube vide, et par conséquent de grosseur uniforme, est introduit jusqu'au-dessus de l'orifice interne du col, au contact de l'œuf. On pousse

(1) Voy. p. 189.
(2) Voy. pièces nos 13 et 14, p. 322 et suiv.

alors une injection d'eau tiède, qui est retenue par le robinet. L'extrémité qui a pénétré dans l'utérus se dilate sous la pression de l'eau et est retenue par l'étroitesse de l'orifice interne. Sous l'influence de ce corps étranger, l'utérus se contracte, l'orifice interne se dilate, la sonde dilatatrice est chassée dans le vagin, et le travail de l'accouchement se continue d'une façon régulière.

Ces moyens, Messieurs, sont peu employés, parce qu'ils demandent un temps assez long et nécessitent un attirail chirurgical, qui, en cas de poursuites ultérieures, pourrait créer de fâcheuses présomptions.

b. *Decollement par injection intra-utérine* (1). — C'est là, de tous les moyens, celui qui est le plus fréquemment employé. L'avorteuse, à l'aide d'un instrument quelconque, seringue, injecteur, clysopompe, fait pénétrer dans la cavité de l'utérus une certaine quantité de liquide. La sonde dont se servent ces femmes est fine, droite ou courbe. L'opération est simple et s'accomplit sans difficulté.

Certaines avorteuses de profession possèdent une petite seringue spéciale pour cet usage ; elle se compose d'un corps de pompe, du volume du pouce environ, qui contient de 10 à 15 centimètres cubes de liquide. Cet instrument a l'avantage de pouvoir être facilement caché dans la main, de sorte que la femme à qui cette injection est faite debout ne voit pas l'appareil dont on s'est servi pour pratiquer l'avortement.

La quantité de liquide injectée n'a pas besoin d'être considérable : 10 à 15 grammes sont suffisants.

Quant à la qualité du liquide, les plus divers ont été employés. On a injecté dans l'utérus de l'eau de savon, du vin de quinquina, des décoctions d'ergot de seigle ; enfin, certaines sages-femmes emploient une eau colorée en blanc ou en jaune, de l'*eau d'argent* ou de l'*eau d'or*, disent-elles ; leur but est d'augmenter leurs bénéfices, en faisant payer

(1) Voy. pièces nos 15, 16 et 17, p. 332 et suiv.

plus cher leurs services illicites, car, pour provoquer l'avortement, la nature du liquide n'a aucune importance, et l'eau pure est suffisante.

3. — *Curettage de l'utérus.*

Cette méthode ne me semble pas avoir été, jusqu'ici, employée dans un but criminel, au moins en France ; en Allemagne, plusieurs avortements par cette méthode ont été signalés.

Il y a quelques années, un médecin de Breslau publia un mémoire, tendant à prouver que, dans les cas où il est nécessaire de pratiquer un avortement médical, l'emploi de la curette, enlevant par grattage l'œuf et le placenta, a l'avantage de prévenir les accidents graves qui peuvent être provoqués par la rétention du placenta. Vous savez en effet, Messieurs, que lorsque le produit de la conception est expulsé dans les premiers mois de la gestation, deux cas peuvent se présenter : l'œuf vient en entier, c'est-à-dire comprend le fœtus, les membranes et le placenta, ou il se rompt, et, dans ce cas, le fœtus sort et le placenta peut séjourner assez longtemps dans l'utérus, provoquant des hémorragies ou des accidents septicémiques parfois mortels.

En France, cette communication du médecin allemand fut peu remarquée, et l'on ne s'occupa de cette question, à l'Académie de médecine, qu'à l'occasion d'un cas communiqué par le Dr Mouchet (de Sens). Ayant eu à pratiquer un avortement médical, ce médecin fort distingué employa le curettage, mais il en modifia légèrement la technique, en remplaçant l'emploi de la curette tranchante par la curette mousse. La femme qui avait subi cette opération était morte peu après.

Dans la séance de l'Académie du 20 décembre 1892, Charpentier, en termes du reste très mesurés, blâma notre confrère d'avoir employé la curette mousse, avec laquelle on a de grandes chances de laisser des débris placentaires dans la cavité utérine (1).

(1) Voy. p. 206 et suivantes.

Jusqu'à quelle époque de la grossesse cette méthode peut-elle être employée? On est d'accord pour en fixer le terme à la fin du troisième mois, attendu qu'à partir de cette époque les os du fœtus sont suffisamment résistants pour produire des déchirures utérines graves au cours de l'opération.

Messieurs, c'est cette question qui a été portée devant la Cour d'assises, dans l'affaire Boisleux et de La Jarrige, non pas par le rapport des experts, mais au cours des débats. Voici quels étaient les faits :

Dans les environs de l'hôtel de ville, le Dr Boisleux avait une clinique, dans laquelle il pratiquait des opérations gynécologiques. Une malade, Mlle Thompson, lui fut adressée par l'un de ses amis, le Dr de La Jarrige, dans les circonstances suivantes :

Cette femme était la maîtresse d'un ami du Dr de La Jarrige; comme elle avait eu un retard dans l'apparition de ses règles, elle alla, accompagnée de son amant, consulter le Dr de La Jarrige, et, d'après l'acte d'accusation, elle lui fit part de ses craintes de grossesse. Cette allégation fut contredite par le Dr de La Jarrige. Ce médecin l'adressa au Dr Boisleux; quelques jours plus tard, elle subit l'opération du curettage, au domicile de ce dernier et non à sa clinique.

Un premier point est resté assez vague. Le Dr Boisleux prétend avoir ignoré l'état de grossesse de la patiente, et, d'après lui, le Dr de La Jarrige lui aurait simplement dit qu'elle avait des pertes blanches, nécessitant un curettage. Quoi qu'il en soit, l'opération fut décidée, et la malade fut endormie par un jeune médecin américain, qui assistait souvent le Dr Boisleux.

La malade étant dans le sommeil chloroformique, le Dr Boisleux pratiqua le toucher et constata la présence d'une tumeur qui adhérait à l'utérus, mais il commença aussitôt le curettage, sans s'inquiéter de la nature de cette tumeur. Bientôt la curette ramena des débris de fœtus, et Boisleux se borna à dire à mi-voix : « *Gravide!* » L'opération fut con-

tinuée; il n'y avait du reste rien autre à faire à ce moment.

La tête du fœtus était séparée du tronc, et le Dr Boisleux s'efforçait de l'extraire de l'utérus, lorsque, au cours de ses manœuvres, il perfora l'utérus et vit une anse intestinale de la mère faire hernie à la vulve. Il proposa, avec raison, de pratiquer la laparotomie, et le Dr de La Jarrige alla en informer l'amant de Mlle Thompson, qui s'y refusa.

La malade fut recouchée et, quelques heures plus tard, de très vives douleurs éclatèrent; le Dr Boisleux pratiqua la laparotomie dans la nuit et, malgré cette intervention, la malade succomba trente-six ou quarante-huit heures plus tard.

Pour l'autopsie, je fus commis avec M. Thoinot; pour l'appréciation des faits, je demandai qu'il nous fût adjoint un accoucheur : M. Maygrier fut choisi par le Juge d'instruction. Je vous donnerai, à l'occasion de l'étude des lésions consécutives à l'avortement, une description sommaire des résultats de nos recherches, mais, en ce qui concerne la responsabilité du Dr Boisleux, un point était bien établi, c'est qu'il n'avait pas examiné sa cliente en état de veille, mais seulement au moment de l'opération, quand la malade était endormie; il avait pratiqué l'exploration bimanuelle et avait constaté la présence d'une tumeur abdominale, de la nature de laquelle il ne s'était pas inquiété.

Là était la faute. Quand une femme en âge de concevoir présente une tumeur abdominale, il faut, avant toute intervention, s'inquiéter de savoir si cette tumeur n'est pas constituée par l'*utérus gravide*, et, en cas de doute, il faut s'abstenir : ou les signes de la grossesse deviennent évidents, et l'intervention n'a plus sa raison d'être; ou le diagnostic de tumeur fibreuse ou autre se trouve confirmé, et l'intervention est parfaitement licite. Le Dr Boisleux n'avait pas pris les précautions usitées en pareil cas.

Voici quelles furent sommairement les conclusions de notre rapport et des consultations :

La mort doit être attribuée à une péritonite.

L'opération tentée a déterminé l'interruption d'une grossesse, arrivée à trois mois et demi au moins.

Le Dr Boisleux n'a pas pris, avant son intervention, toutes les mesures de prudence que réclamaient les circonstances (1).

C'est dans ces conditions que l'affaire fut soumise aux jurés.

Ainsi que je vous l'ai dit, au début de ce cours (2), dans notre rapport, nous n'avions pas parlé d'avortement ; nous avions simplement dit que l'intervention du Dr Boisleux avait amené l'interruption d'une grossesse, sans préjuger si cette interruption avait été volontaire. La circonstance qui entraîna en partie la condamnation fut soulevée par un témoin à décharge, ami de l'un des accusés, qui vint à la barre du tribunal faire l'historique de l'avortement par la méthode du curettage. Ce procédé fit l'objet d'une discussion et, obligé de répondre à des questions précises du Président des assises, je dus déclarer que j'ignorais si l'intervention du Dr Boisleux avait eu lieu dans un but criminel, mais que ce procédé d'avortement, dont nous n'avions pas encore d'exemple en France, au criminel, pouvait, en thèse générale, être employé pour faire disparaître les traces d'une grossesse qui n'aurait pas dépassé le troisième mois.

4. — Une femme peut-elle se faire avorter elle-même?

D'après l'ensemble des faits que nous venons de rapporter, il semble difficile que l'avortement puisse être opéré par la femme sur elle-même; cependant, quelques faits ont été signalés, qui montrent, sinon la fréquence, au moins la possibilité de cet acte criminel.

Graves rapporte qu'une femme, enceinte de quatre mois,

(1) Voy. pièce nº 18, p. 344.
(2) Voy. p. 4.

avait provoqué sur elle-même un avortement, à l'aide d'une aiguille à tricoter. Elle se perfora l'utérus et, au cours de l'avortement, elle rendit des matières fécales et des ascarides par l'orifice du col. A la suite, il survint une péritonite dont elle guérit au bout de six mois ; depuis, elle eut deux nouvelles grossesses, qu'elle conduisit jusqu'au terme normal.

Dans un autre cas cité par le même auteur, une femme enceinte se fit avorter en s'introduisant dans l'utérus une baleine de parapluie (1).

Le Dr Couillaud (d'Épernay), a signalé le fait suivant à la Société de médecine légale (2). Commis pour examiner une fille que l'on supposait s'être fait avorter, il lui fut possible d'affirmer qu'il y avait eu une ou plusieurs grossesses, dont la dernière remontait à quelques mois, et avait dû arriver au voisinage du terme normal. A l'examen du col utérin, il constata sur la lèvre antérieure, à environ 1 centimètre et demi de l'orifice, une cicatrice triangulaire. La femme lui a alors avoué avoir eu une grossesse, qu'elle avait fait cesser à l'aide de ciseaux longs de 15 centimètres, à pointe très effilée, qu'elle s'était introduits à deux reprises différentes dans le vagin, en se guidant avec les doigts.

La première fois, elle n'avait obtenu que du sang, mais la seconde fois il y avait eu perforation des membranes et écoulement de liquide.

L'avortement se fit peu après : la grossesse était, paraît-il, arrivée au septième mois.

Dans le rapport qu'il fit sur ce fait, le Dr Le Blond (3) cite l'observation suivante :

« Une femme de vingt-cinq à trente ans vint me consulter, il y a plusieurs années, pour des douleurs dont l'utérus était le point de départ. L'examen des organes génitaux me

(1) Graves, *Virchow's Jahresb.*, 1862, t. II, p. 608. — *Virchow's Jahresb.*, 1873, t. II, p. 651.

(2) Couillaud, Communication à la Société de médecine légale, séance du 7 avril 1884, et *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1884, t. XI, p. 524.

(3) Le Blond, *Rapport sur un fait d'avortement* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1884, t. XI, p. 520).

révéla un utérus volumineux, avec un col ulcéré dans la majeure partie de son étendue. Je portai alors le diagnostic de métrite chronique et j'annonçai à la malade que le traitement serait de longue durée.

« Je fus très surpris de voir la guérison se produire très rapidement; au bout de quelques semaines, le col avait repris son volume normal et il n'existait plus de traces de l'ulcération observée lors de mon premier examen.

« La même malade vint me consulter de nouveau, plusieurs mois plus tard, atteinte des mêmes phénomènes douloureux et des mêmes symptômes locaux. Le traitement, comme la première fois, amena la guérison dans un espace de temps très limité.

« Ce qui me surprit, c'est lorsque la même personne revint, quelques mois plus tard, toujours atteinte des mêmes symptômes. Pensant que je devais trouver l'explication de ces retours de métrite dans des manœuvres exercées sur l'utérus, je pressai la malade de questions et je parvins à lui faire avouer que les trois visites qu'elle m'avait faites avaient été précédées de manœuvres abortives directes, que la patiente pratiquait de sa propre main, en procédant de la façon suivante : couchée sur un lit, dans le décubitus dorsal, elle glissait un doigt jusque sur le col utérin, dont un étudiant en médecine lui avait appris à connaître l'orifice, puis elle introduisait dans le col le manche d'un porte-plume en bois, effilé vers son extrémité et renflé vers le milieu. Le renflement limitait l'introduction.

« Je pus alors me rendre compte que les symptômes de métrite, constatés à trois reprises, devaient être attribués à un défaut d'involution utérine à la suite d'avortements, et je pus aussi m'expliquer la guérison rapide des symptômes pseudo-inflammatoires observés. »

Charpentier (1) rapporta un fait semblable à celui de M. Le Blond, qu'il avait eu l'occasion d'observer dans sa clientèle.

(1) Charpentier, *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1884, t. XI, p. 524.

Il s'agissait d'une dame qui avait eu deux enfants et qui, ne voulant pas augmenter sa famille, se fit avorter à deux reprises différentes, au moyen d'une sonde qu'elle s'introduisait elle-même dans la cavité utérine. Cette dame avait l'habitude de se toucher le col, après le coït, dans le but, disait-elle, d'enlever le sperme qui pouvait s'y trouver adhérent. L'introduction de la sonde avait lieu dans le décubitus dorsal, au moyen d'un doigt introduit dans le vagin et servant de conducteur à l'instrument.

Hofmann (1) rapporte le cas d'une femme de vingt-cinq ans, à laquelle un chirurgien retira de l'utérus un morceau d'aiguille à tricoter. Cette femme raconta que, ne voulant plus avoir d'enfants, elle avait consulté une sage-femme qui lui avait conseillé de pratiquer, immédiatement après le coït, une sorte de curettage utérin, en introduisant dans la matrice une aiguille entourée d'un linge. Cette singulière manœuvre aurait été exercée assez souvent, lorsqu'un jour l'aiguille cassa, et le linge seul put être retiré. La femme expliqua que, pour opérer, elle se plaçait dans la position accroupie, faisait un effort pour faire descendre l'utérus, et guidait l'aiguille à l'aide des deux doigts de la main gauche introduits dans le vagin.

M. Vibert, dans une expertise qui lui fut confiée, eut à s'occuper d'une ancienne sage-femme devenue hémiplégique, qui vendait des substances abortives et donnait à ses clientes des indications pour se faire avorter elles-mêmes. Elle leur conseillait de s'accroupir au-dessus d'un miroir placé entre les jambes, et de s'introduire un spéculum qu'elle leur fournissait; le col de l'utérus devenu ainsi visible, il était facile, disait-elle, d'y placer une canule, pour pratiquer une injection intra-utérine.

Il semble, du reste, que ce soit là une méthode assez fréquemment employée par certaines prostituées, qui savent fort bien examiner leur col utérin, en se servant ainsi d'un

(1) Hofmann, cité par Vibert, *Précis de médecine légale*, 1900, p. 449.

miroir et en écartant les parois vaginales avec les doigts.

J'ai eu moi-même l'occasion de recevoir les confidences d'une dame fort intelligente, qui, devenue veuve, était à la tête d'une grande maison industrielle. Elle était enceinte d'un de ses commis, et, comme elle ne pouvait l'épouser, elle se fit avorter elle-même. Lui demandant comment elle s'y était prise, elle me dit s'être accroupie et avoir introduit dans l'orifice du col une baguette pointue. C'était une femme qui avait eu, antérieurement, plusieurs grossesses, et, dans la position qu'elle m'indiquait, le col utérin affleurait la vulve.

Dans un autre cas, à l'occasion de poursuites judiciaires, Vibert eut à examiner une femme qui s'était fait avorter, en s'introduisant dans le col de la matrice une règle appointée (1).

L'avortement, provoqué par la femme sur elle-même, est donc possible; mais, dans presque tous les cas que je vous ai cités, il s'agissait de femmes ayant un utérus abaissé. L'enquête est d'ailleurs difficile, car parfois des femmes peuvent s'accuser, afin de sauver leurs complices.

Il y a quelques mois, un Juge d'instruction de province me demanda mon avis dans les circonstances suivantes. Dans un rapport d'autopsie très bien fait, pour un cas présumé d'avortement, le médecin légiste avait noté que l'utérus avait 12 centimètres sur 8. « La muqueuse de l'utérus est gonflée, ramollie, mais ne présente d'ecchymoses qu'en un seul point, au niveau de l'orifice de la trompe gauche et dans une étendue de 2 à 3 centimètres environ autour de cet orifice. En cet endroit, on remarque : 1° quatre érosions irrégulières ou déchirures, au-dessous desquelles se distinguent des ecchymoses ; 2° une série de saillies punctiformes, séparées par des dépressions très profondes, le tout formant une surface granuleuse, tomenteuse, d'une étendue de 5 centimètres dans son plus grand diamètre, qui est dirigé

(1) Vibert, *Précis de médecine légale*, 1900, p. 447.

perpendiculairement à l'axe de la matrice. Cette surface granuleuse n'est interrompue qu'au niveau des érosions et des déchirures mentionnées précédemment. »

Pour répondre à une des questions posées par le Juge, notre confrère ajoutait dans ses conclusions : « Ces déchirures (décrites plus haut) indiquent qu'on a dû gratter la surface de l'insertion de l'œuf avec un instrument peu piquant, mais à extrémité irrégulièrement arrondie », et, sans être favorable à cette hypothèse, il ne rejetait pas complètement la possibilité que la femme ait pu faire, sur elle-même, les lésions utérines relevées à l'autopsie.

Sur la nature des lésions trouvées au voisinage de l'orifice de la trompe, je déclarai que je ne partageais pas l'opinion de mon confrère, et qu'elles pouvaient être rapportées aux inégalités qui succèdent au détachement du placenta, qu'en tout cas il ne me semblait pas possible qu'une femme se soit fait elle-même ces lésions. En effet, s'il est démontré qu'une femme peut provoquer un avortement sur sa personne, nous ne connaissons que des cas dans lesquels l'acte a été la simple pénétration d'une tige dans le col; mais l'introduction d'un instrument, qui serait manœuvré comme une curette, qui éviderait par places la muqueuse utérine, me semble à peu près impossible (1).

5. — Conditions dans lesquelles la responsabilité du médecin ou de la sage-femme peut se trouver engagée à tort.

Messieurs, bien que vous ayez agi avec une entière bonne foi, il est des circonstances, exceptionnelles il est vrai, dans lesquelles votre responsabilité peut se trouver engagée.

Depuis vingt ou vingt-cinq ans, un grand nombre de médecins pensent qu'il est indispensable, au cours de cer-

(1) Voy. pièce n° 12, p. 317.

taines affections utérines, de reconnaître si le col de l'utérus est rétréci, ou si l'utérus est en antéversion ou en rétroversion. Dans ce but, ils mesurent le degré de déviation, en introduisant dans la cavité utérine un *hystéromètre*.

C'est là une dangereuse pratique, car si la femme est enceinte, l'introduction de ce corps étranger, et le cas s'est produit fréquemment, provoque un avortement au sujet duquel des poursuites peuvent être engagées. Dans deux cas qui me sont connus, il y eut un commencement d'enquête. Je ne crois pas cependant que, jusqu'à ce jour, la question ait été posée devant les tribunaux, mais elle peut l'être et je tiens à vous signaler ce danger.

A côté de l'introduction de l'hystéromètre, il y a les *cautérisations du col*, à l'aide d'un caustique ou du fer rouge, dont vous devez vous montrer très sobres; je vous ai déjà rappelé qu'à la suite d'une intervention de ce genre, Jobert de Lamballe eut à déplorer un avortement de deux mois et demi.

Messieurs, vous ne devez procéder à des manœuvres d'exploration ayant pour but la guérison d'une affection utérine quelconque, que lorsque vous avez acquis la certitude que l'utérus est vide.

Mais, et cela arrive souvent, le médecin peut être trompé; une femme, ayant toutes les apparences de la bonne foi, se présente à votre consultation; elle se plaint de douleurs dans le ventre, de pesanteur, elle a de la leucorrhée, ses règles sont douloureuses, elle vous demande un traitement. Vous l'examinez, puis vous l'interrogez, afin de savoir si elle est bien réglée, si ses règles sont abondantes, et quelle a été la date de sa dernière menstruation. Elle vous répond, sans hésitation, que celle-ci vient de se terminer quelques jours auparavant.

Méfiez-vous! il peut se faire que cette femme désire se faire avorter, et vous ait choisi comme complice inconscient. Examinez votre cliente avec soin, mais sans introduire

aucun instrument dans le col de l'utérus. Dites-lui qu'il vous est impossible de faire actuellement un diagnostic précis, et que, pour vous éclairer, il est nécessaire de pratiquer un nouvel examen, le dernier jour des règles prochaines.

Si elle est de bonne foi, elle viendra ; vous pourrez vous renseigner complètement et instituer un traitement convenable, sans craindre, involontairement, de commettre un acte délictueux. Si au contraire elle est de mauvaise foi, elle se sentira découverte, comprendra vos scrupules et n'osera pas se représenter chez vous.

Un autre cas peut encore vous faire participer, à votre insu, à un acte criminel. Il arrive que des femmes qui désirent se faire avorter se rendent chez un avorteur de profession, qui, bien entendu, accède à leur désir; une fois l'avortement par piqûre de l'œuf ou par décollement des membranes accompli, celui qui l'a pratiqué recommande à sa cliente de se rendre immédiatement chez une sage-femme ou un médecin et de se faire examiner, sans parler, même si on l'interroge, des manœuvres qu'elle vient de subir. Il est ainsi fait, et si ultérieurement des poursuites sont ordonnées, c'est le dernier praticien qui se trouve compromis.

A cette occasion, je vous rapporterai l'anecdote suivante, qui prouve qu'il est parfois difficile de se dégager.

Un médecin, accoucheur de grand mérite, reçut un jour la visite d'une de ses clientes, dont le mari, officier de marine, était absent ; elle était enceinte et lui demanda de la faire avorter. Bien entendu, le médecin s'y refusa ; mais elle, sans perdre contenance, le prévint qu'elle ferait pratiquer l'avortement par une autre personne, et que, l'avortement terminé, elle l'appellerait à son chevet pour lui donner ses soins. L'accoucheur refusa encore et lui dit que, quand bien même elle le ferait demander, il ne se rendrait pas à son appel.

Peu de temps après, la femme se fit avorter, et, n'osant appeler son accoucheur habituel, elle envoya chercher un de ses élèves. Celui-ci crut avoir affaire à une fausse couche naturelle, donna ses soins, mais, comme il craignait une complication, il demanda une consultation et choisit comme médecin consultant son ancien maître.

Celui-ci se rendit à l'appel de son élève et se trouva en face de son inévitable cliente : il ne pouvait refuser de lui donner ses soins, sans violer le secret médical.

L'obligation de garder le secret, lorsque vous êtes appelés, comme médecin traitant, à soigner les suites d'un avortement criminel, peut également vous compromettre. Si quelques semaines, quelques années plus tard, la vérité est connue du public, celui-ci vous croit volontiers complice de ce crime, vous ne pouvez vous défendre, vous êtes tenu au silence. Je pourrais vous citer quelques cas dans lesquels vos camarades, jeunes médecins, ont dû quitter leur poste à la suite de faits semblables qui s'étaient passés dans leur clientèle, et qui plus tard étaient arrivés aux oreilles du public.

VI. — SUITES DES MANŒUVRES ABORTIVES. — ACCIDENTS CONSÉCUTIFS

1. — Effets immédiats.

Nous étudierons successivement les accidents qui peuvent survenir au moment même de la tentative criminelle, les sensations éprouvées par la femme, et enfin l'expulsion du produit de la conception.

1. — Mort subite.

Je vous ai signalé, au cours d'une précédente leçon, le fait que certaines femmes ont un utérus particulièrement excitable, et que le simple toucher vaginal peut, très exceptionnellement, il est vrai, produire l'avortement. Dans certains cas, et sous l'influence de causes aussi banales, la mort subite est survenue.

Je me souviens que, pendant mon internat, je me trouvais un soir, avec mon collègue Charles Martin, dans une salle du service de Gosselin. Une femme était entrée ayant une tumeur abdominale. Mon collègue pratique le toucher et va se laver les mains, je reste auprès du lit de la malade, qui, subitement, fait quelques mouvements convulsifs et meurt, sans que nous ayons pu lui donner des soins efficaces, quelque rapides qu'ils aient été. A l'autopsie, on ne trouva qu'une tumeur fibreuse de l'utérus, tous les autres organes étaient sains. Quand j'apportai les pièces à la Société anatomique, le Dr J.-B. Barth communiqua à la Société trois ou quatre observations analogues, recueillies dans sa clientèle.

Quelques années plus tard, Lorain publia le fait suivant.

Une jeune fille de seize ans, non déflorée, mais ayant cependant contracté une blennorragie, fut admise dans son service. L'orifice de l'hymen était tellement étroit, qu'il était impossible d'introduire une canule vaginale ordinaire et que Lorain faisait lui-même des injections à travers l'orifice hyménéal à l'aide d'une seringue à oreilles. L'opération était bien simple, et assurément l'introduction du bec de la seringue ne pouvait donner lieu à aucun traumatisme. Cependant, à la cinquième injection, la jeune fille mourut subitement.

Depaul a communiqué à la Société de chirurgie une observation analogue.

Le Dr Vibert a pratiqué l'autopsie d'une femme, qui fut trouvée morte dans sa chambre, à côté d'un injecteur vaginal à moitié vide.

Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'un traumatisme, assurément plus considérable que le jet d'un injecteur ou le contact du doigt, puisse produire des effets semblables.

Tourdes (1) rapporte le fait suivant : « Une jeune femme, grosse de quatre mois, bien portante, entre chez un médecin. Elle reste un demi-quart d'heure seule avec lui; tout à coup, elle pousse deux cris; on accourt; elle est tombée expirante devant le médecin, qui cherche en vain à la rappeler à la vie, et elle meurt quelques instants après. A l'autopsie, on trouve des érosions du col de l'utérus et le placenta a demi décollé, du sang frais tachant la chemise. »

M. Vibert (2) fut commis dans les circonstances suivantes : « Une jeune femme bien constituée, vigoureuse, en excellente santé, enceinte d'environ quatre mois, se confia à une matrone pour se faire avorter. Elle se couche sur un lit, l'avorteuse lui introduit une canule dans le col de la matrice, et, au moment où elle allait faire passer une injection

(1) Tourdes, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article Avortement, *Médecine légale*, p. 611.

(2) Vibert, *Relation médico-légale d'une affaire d'avortement*, *affaire Thomas* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1893, t. XXIX, p. 77).

à travers cette canule, la patiente se plaint d'éprouver un grand malaise, lui demande de cesser, perd connaissance et meurt en quelques minutes. Ces détails furent donnés par la matrone, qui avoua sa tentative. A l'autopsie, on trouva tous les organes sains, l'utérus ne présentait aucune lésion, les membranes de l'œuf étaient intactes. »

A quelle cause faut-il attribuer la mort? Lorsque, avec Charles Martin, nous présentâmes la pièce concernant la malade morte subitement dans le service de Gosselin, J.-B. Barth donna, de ces morts rapides, survenues à la suite d'un traumatisme insignifiant sur l'utérus, l'explication suivante. A son avis, la mort était due à une syncope réflexe, occasionnée par une irritation de la séreuse péritonéale. Quand il existe, disait-il en substance, une collection liquide dans les trompes, si l'utérus est irritable, il peut se produire, sous l'influence du simple contact du doigt, des contractions utérines, dont la conséquence est le passage de quelques gouttes de liquide à travers l'orifice de la trompe, jusque dans la cavité péritonéale, d'où irritation et syncope mortelle.

Messieurs, depuis le moment où Barth exposait cette théorie, de nombreux faits ont été signalés dans lesquels ce mode de production de la syncope mortelle ne saurait être incriminé. Aussi devons-nous plutôt expliquer ces morts subites conformément à la théorie de l'inhibition, si bien étudiée par Brown-Séquard, et d'après laquelle le système nerveux peut, en dehors de toute lésion macroscopique ou microscopique, par le fait seul qu'il reçoit une impression en l'une quelconque de ses parties, cesser brusquement de remplir les fonctions nécessaires à la continuation de la vie de l'organisme. Dans le cas particulier, je ne serais pas éloigné de penser que, comme point de départ de l'excitation nerveuse, on pourrait incriminer les fissures qui sont si fréquentes au pourtour du col utérin.

Hofmann pense que dans ces cas la mort subite peut être due à l'introduction d'air dans les veines. Et il explique ainsi le mécanisme de cette introduction. Quand on pique l'œuf,

et surtout si l'on cherche à pratiquer le décollement des membranes, il peut arriver que l'on blesse ou décolle une partie du placenta, de là ouverture des vaisseaux dans lesquels l'air peut pénétrer (1). La théorie d'Hofmann est soutenable, mais les conditions dans lesquelles elle se produit doivent être fort rares ; en tout cas, elle n'explique pas la mort à la suite du toucher vaginal, au cours duquel aucune blessure ne peut permettre l'introduction d'air dans les veines.

Bien que cet accident soit rare, je pense qu'il doit rester gravé dans votre mémoire. Deux fois, à ma connaissance, il est arrivé que des femmes sont mortes dans le cabinet du médecin, qui n'avait fait que cautériser au nitrate d'argent des ulcérations superficielles du col. Vous comprenez, Messieurs, les tristes conséquences d'un accident de ce genre. Le médecin est obligé de prévenir le Commissaire de police ; les commérages s'éveillent et, si la femme était enceinte, pour peu qu'elle ait exprimé devant des voisines l'ennui qu'elle avait de son état, on accusera le médecin d'avoir voulu provoquer un avortement. Dans sa ville ou son village, en province, dans son quartier à Paris, la situation du praticien, auquel un tel malheur est arrivé, est bien compromise, et la malignité publique ne se laissera pas désarmer par le résultat négatif d'une expertise médico-légale.

Ces syncopes n'ont pas toujours des conséquences aussi graves. Elles ne paraissent pas seulement au moment même de l'injection, elles peuvent survenir une demi-heure, une heure après celle-ci. Elles ne suivent pas toujours la première injection, mais parfois une deuxième ou une troisième tentative. M. Vibert, dans l'affaire de la fille Thomas, en cite des exemples très intéressants (2).

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale.* Commentaires du professeur Brouardel, 1881, p. 173.

(2) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898. Obs. XXXVI, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, p. 148 et 149.

2. — Sensations éprouvées par la femme au moment de la manœuvre abortive.

Quand, sur une femme non enceinte, on pratique le cathétérisme de l'utérus, souvent elle n'accuse aucune sensation ; au contraire, parfois elle déclare ressentir une piqûre. Quand on introduit l'hystéromètre, et que le canal cervical est étroit, au moment où l'orifice interne du col est franchi, beaucoup de femmes ont un ressaut et poussent une exclamation, mais la sensation douloureuse disparaît immédiatement.

Quand la femme est enceinte, et qu'un accoucheur est obligé de pratiquer un avortement ou un accouchement prématuré, le col est en général ramolli, son orifice est entr'ouvert, et la femme n'accuse aucune sensation. Quand il s'agit d'avortement criminel, beaucoup de femmes disent avoir ressenti une sorte de *farfouillement* ou de piqûre (1). Si l'on injecte un liquide, ainsi que cela se pratique pour décoller les membranes, certaines inculpées disent avoir senti comme un *gargouillement* et perçu le *liquide* monter dans le corps ; cependant, le plus souvent elles ne sentent absolument rien, et sur les soixante-douze femmes que le Dr Vibert eut à examiner, à l'occasion des poursuites intentées contre la fille Thomas, qui pratiquait l'avortement par décollement des membranes, trois seulement dirent avoir perçu une sensation douloureuse.

M. P. Berger a cherché à résoudre cette question, et, dans un travail très intéressant, il conclut que la sensation douloureuse tient surtout aux mouvements imprimés à l'utérus (2).

Pour lui, les manœuvres abortives pratiquées au moyen d'instruments mousses, maniés avec précaution, ne déterminent pas de douleur. La sensation de piqûre, quand elle

(1) Voy. pièce n° 7. Septième question, p. 266.

(2) Paul Berger, *Des sensations perçues par les femmes pendant les manœuvres d'avortement* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 3e série, t. VIII, 1882, p. 321).

existe, lui paraît devoir être rapportée au contact du doigt ou des instruments avec le vagin. Une sensation pénible de gêne, de farfouillement, une souffrance vague, de même que les douleurs aiguës, irradiées dans le ventre, à l'épigastre, suivies d'un état syncopal, sont, quand elles existent, le résultat d'actions mécaniques plus ou moins violentes, mais toujours exagérées, imprimées à l'utérus par les instruments introduits dans sa cavité.

Parfois, quelle que soit la méthode employée, les femmes accusent une douleur vive, qui se traduit par des cris déchirants, des attaques de nerfs ou des syncopes non mortelles. Il y a certainement, dans la perception de ces sensations, de grandes erreurs d'appréciation, dues à ce que, quand une femme vient chez une avorteuse, l'émotion la met dans un état d'éréthisme nerveux particulier. On ne peut donc ajouter une foi absolue au récit de ce qu'elle dit avoir ressenti à ce moment.

3. — Écoulement consécutif à la manœuvre abortive.

Quand on a pratiqué la ponction de l'œuf, il y a parfois écoulement du liquide amniotique, mais ce n'est pas la règle absolue, et souvent, je dirais presque en général, la femme ne perd aucun liquide au moment de la piqûre.

A cela on peut assigner deux raisons. D'une part, si l'avortement est précoce, le volume de l'œuf est peu considérable, et la femme ne sera qu'à peine mouillée par le peu de liquide amniotique qui existe à ce moment. Si, au contraire, l'avortement est pratiqué à une époque plus avancée de la grossesse, il peut arriver qu'il n'y ait pas parallélisme entre la piqûre de l'œuf et l'orifice du col ; dans ce cas, les membranes, s'appliquant sur la paroi de l'utérus, obturent la perforation et le liquide amniotique ne s'écoulera qu'au moment des premières contractions, lors de l'établissement du travail.

L'écoulement sanguin, au moment de la tentative d'avortement, est d'ordinaire nul, et l'hémorragie ne vient que

plus tard. Dans certains cas, où l'avortement avait été pratiqué avec une sonde, on a constaté la présence d'un petit caillot dans l'œil du cathéter.

4. — Moyens employés pour activer le début du travail.

Quand la tentative criminelle est consommée, les avorteuses donnent à leurs clientes des indications sur les moyens à employer pour favoriser l'expulsion.

Elles recommandent avant tout les *marches forcees*, et c'est alors que les sages-femmes donnent l'adresse d'une de leurs collègues, habitant dans un quartier éloigné, sur laquelle, en cas de poursuites, elles désirent rejeter la responsabilité de l'acte qu'elles ont commis. Souvent, c'est au cours de cette marche que le travail s'établit.

Elles recommandent également les injections très chaudes et les bains prolongés.

Tardieu a cité le cas de sages-femmes qui, une fois la tentative accomplie, et dans le but d'amener une expulsion rapide, faisaient prendre de l'ergot de seigle. C'est là, Messieurs, une manœuvre excessivement dangereuse. Si, au moment où l'action de l'ergot de seigle se produit sur les fibres de l'utérus, cet organe n'est pas absolument vide de tout contenu, il y a une contraction énergique de l'orifice du col, rien ne peut plus passer et, suivant l'expression de Pajot : « le loup est enfermé dans la bergerie ». En cette occasion, le loup, c'est le placenta, dont la rétention peut occasionner les plus graves accidents.

5. — Travail et expulsion.

1. Travail. — Il s'établit plus ou moins rapidement, selon les cas, et suivant deux modes. Parfois, il y a surtout des coliques, d'autres fois il débute par des hémorragies abondantes. Ce second mode serait peut-être plus fréquent dans le procédé du décollement des membranes, qui peut s'accompagner du détachement, plus ou moins complet,

du placenta. La malade envoie alors chercher soit une sage-femme, autre que celle qui a pratiqué l'avortement, soit un médecin; ceux-ci, dans la plupart des cas, croient à une fausse couche naturelle et ignorent qu'ils aident à l'accomplissement d'un crime.

2. — ÉPOQUE DE L'EXPULSION. — C'est un point fort important et qui est discuté dans presque toutes les affaires d'avortement. L'inculpée s'est rendue tel jour chez une sage-femme, l'avortement a eu lieu tel jour, le temps écoulé entre la visite et l'expulsion du fœtus est-il normal? Peut-on établir une corrélation entre les deux faits?

Messieurs, je vous ai dit que le terme normal de l'avortement à la suite d'une chute, d'une commotion quelconque, est arbitrairement fixé, par les sages-femmes et les femmes du peuple, à environ neuf jours. Cependant, il résulte des statistiques que, dans l'avortement criminel, il est impossible d'assigner une date fixe à l'expulsion du fœtus. Il y a, suivant les femmes, des différences notables dans le degré d'excitabilité de l'utérus, qui suffisent à expliquer les variations de temps indiquées par les auteurs.

Sur trente-quatre cas d'avortement provoqué, Orfila avait noté, comme minimum du temps d'expulsion, treize heures et demie et, comme maximum, six jours.

Tardieu (1), dans les cas d'avortement criminel par manœuvres directes, a donné, s'il y a eu perforation des membranes, comme minimum cinq heures, et comme maximum onze jours. Cette différence considérable dans le temps de l'expulsion est due à la grandeur des délabrements subis par l'œuf et à l'excitabilité ou à la paresse utérine. S'il y a eu simplement piqûre, il est possible que l'avortement soit plus tardif que s'il y a eu déchirure des membranes, avec écoulement du liquide amniotique. Dans ce cas, l'utérus, se trouvant en partie vide, entrera probablement plus rapidement en contraction. Souvent, l'expulsion a lieu aux

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 62.

environs du quatrième jour. Quand l'avortement a été provoqué par une injection intra-utérine, l'expulsion est plus rapide et dure de quelques heures à dix-huit heures environ.

Taylor, Hofmann indiquent des temps analogues.

Personnellement, voici les résultats que m'ont fournis mes expertises.

AVORTEMENT PAR INJECTION		AVORTEMENT PAR PIQURE.	
Date de l'expulsion.	Nombre des cas.	Date de l'expulsion.	Nombre des cas.
3 heures.......	1	9 heures........	2
16 à 20 heures..	2	36 —	2
28 à 36 heures..	3	2 jours.........	2
2 jours et demi.	2	3 —	1
8 jours.........	1	9 —	1

Vous voyez que dans l'avortement par injection, ma moyenne indique une durée plus longue que celle de Tardieu. Dans l'avortement par piqûre, notre relevé est analogue.

Vibert (1), dans son expertise au sujet de la fille Thomas, qui procédait exclusivement par décollement des membranes, a constaté chez quarante femmes que l'écoulement sanguin aurait commencé dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'opération, et, le plus souvent, de six à huit heures après. Il aurait, dans un cas, débuté après dix jours, et, dans deux autres, après quinze jours.

Donc, Messieurs, si vous êtes interrogés sur ce point par le Juge d'instruction ou le Président des assises, vous ne pourrez assigner une date fixe à l'avortement, et vous devrez seulement dire que le temps écoulé entre la tentative et l'expulsion a été normal ou plus long que normalement, mais sans pouvoir donner d'indications plus précises.

A ce sujet, j'ai été fort étonné de lire, dans un journal

(1) Vibert, *Précis de médecine légale*, 1900, p. 452. — Vibert, *Affaire Thomas Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XXIX, 1893, p. 71).

belge, que le temps indiqué par l'École française, pour la durée qui sépare l'expulsion de la tentative d'avortement, était une *absurdité*, — je dis le mot, car il est écrit dans la communication, — attendu que, dans certains cas, on avait vu l'avortement ne survenir qu'après un mois, trois mois, et même plus tard. Je vous assure que je fus tout d'abord surpris de cette attaque, quelque peu brutale dans ses expressions, mais je me suis reporté à l'original, et j'ai pu me convaincre que le désaccord entre l'École belge et l'École française ne résulte que d'une différence d'appréciation, au sujet de laquelle le Dr Corin avait été — je dirai poliment — léger, en ne se renseignant pas avant de porter sa critique devant l'Académie de médecine de Bruxelles.

La communication était basée sur l'observation suivante : une jeune fille, enceinte de quelques mois, s'était fait avorter par ponction des membranes, le 17 février ; le 31 mars, le Dr Corin, appelé pour examiner cette femme, constata la présence d'un écoulement fétide, et il trouva, dit-il, par le toucher vaginal, l'avortement en cours d'exécution. Le col, ramolli et dilaté, permettait au doigt, introduit dans la cavité cervicale, de sentir à l'intérieur de l'utérus une tumeur tomenteuse et mobile.

Ce corps mobile ne fut expulsé que le 15 avril. Il était de forme plus ou moins cubique, tomenteux comme un corps placentaire et les villosités présentaient, à l'examen microscopique, du tissu fibreux et des cellules polygonales.

« J'ai conclu, dit M. Corin, que le 15 avril s'était produit l'expulsion d'un placenta (ce qui pour le public constitue la fausse couche), retenu dans la matrice et sortant seulement cinquante-sept jours après la manœuvre ayant déterminé l'avortement (1). »

Messieurs, cette dernière phrase vous montre de suite d'où vient l'erreur d'interprétation du Dr Corin.

En Belgique, on considère que l'expulsion a eu lieu

(1) Corin, *Journ. méd. Belge*, 4 sept. 1898.

au moment où l'œuf en son entier, fœtus, membranes et placenta, est sorti du sein de la mère. En France, au contraire, laissant de côté la délivrance, on dit que l'expulsion a lieu dès que le fœtus est expulsé. En interprétant le mot *expulsion* suivant le mode belge, il est bien certain qu'en France, comme ailleurs, on a vu, dans certains cas, le col de l'utérus se refermer après la sortie du fœtus et le placenta rester emprisonné pendant un temps relativement long, même sans donner lieu aux accidents dont je vous parlerai dans un instant.

Nous considérons, avec raison je crois, la rétention du placenta, non comme un temps de l'avortement, mais comme une complication.

2. — Effets tardifs de l'avortement.

L'avortement est plus dangereux pour la femme qu'un accouchement normal.

Depuis Hippocrate, tous les médecins sont d'accord sur ce point. « L'avortement, dit le médecin de Cos, est bien plus dangereux que l'accouchement ; car on ne parvient à détruire le produit de la conception que par des moyens violents, soit qu'on emploie des drogues ou des breuvages, soit qu'on ait recours à des moyens mécaniques ou de toute espèce. Or la violence est funeste, d'autant que ces pratiques risquent fort de lacérer la matrice ou de l'irriter jusqu'à l'inflammation (1). »

La cause de cette gravité réside dans un premier fait : la femme se trouve hors d'état de recevoir les soins nécessaires. L'avortement est le plus souvent clandestin, et, s'il survient une hémorragie, la femme qui, dans ce cas, court les mêmes risques que dans l'accouchement clandestin, peut succomber sans qu'aucun secours lui soit porté (2).

De plus, il y a un manque absolu des précautions les plus

(1) Hippocrate, *Traité des maladies des femmes*, traduction Littré, t. VIII, p. 252.
(2) P. Brouardel, *L'infanticide*, 1897, p. 56.

élémentaires. La femme qui s'est fait avorter est obligée de ne pas paraître malade; il faut qu'elle se lève, marche, se livre à ses occupations ordinaires, toutes circonstances favorables à l'éclosion d'accidents plus ou moins graves. Personne n'étant auprès d'elle pour examiner le produit de l'avortement, il peut y avoir une rétention du placenta qui reste ignorée, jusqu'au moment où surviendront des accidents septicémiques. Enfin, la malpropreté des instruments employés dans la manœuvre abortive peut inoculer des produits septiques.

Tardieu donne une statistique qui, à mon avis, ne doit pas être acceptée sans réserves. La voici : sur 116 avortements, il a noté 60 cas de mort, alors que sur 26 accouchements prématurés ou avortements médicalement provoqués, aucun n'avait eu de suites fâcheuses. La raison en est simple : les avortements médicaux, les accouchements prématurés sont connus de tous, la femme ne s'en cache pas; tandis que, pour l'avortement, ce sont bien souvent les accidents qui mettent sur la trace de l'acte criminel commis; ceux qui se sont favorablement terminés restent inconnus, ou si, par hasard, la justice est avertie, on constate que la mortalité est loin d'être aussi considérable que Tardieu l'a dit. Ainsi, dans l'affaire Thomas, sur 72 avortements, aucun accident mortel n'avait été la conséquence des manœuvres criminelles.

1. — Hémorragies.

L'hémorragie peut être immédiate et assez abondante pour entraîner la mort. Dans deux cas, à ma connaissance, la mort est survenue en quelques heures à la suite d'hémorragies consécutives à l'avortement. Nous avons vu des cas semblables dans l'accouchement clandestin (1).

Le plus souvent, les hémorragies sont dues à une rétention plus ou moins complète, soit du placenta, soit de débris de pla-

(1) P. Brouardel, *L'infanticide*, 1897, p. 56. Obs. 81, 82, p. 371.

centa et de membranes; dans bien des cas, les métrites hémorragiques que le médecin est appelé à traiter soit en clientèle, soit à l'hôpital, reconnaissent comme cause des fausses couches naturelles ou des tentatives d'avortement criminel.

La durée des hémorragies peut être considérable, et nécessiter une intervention chirurgicale qui, faisant disparaître la cause, amène une guérison rapide.

2. — Septicémie. — Métropéritonite. — Métrite.

L'accouchement normal, l'avortement spontané ou provoqué peuvent également déterminer la septicémie, la péritonite généralisée ou locale, et les diverses variétés de la métrite. Que ces accidents soient plus fréquents lorsqu'il y a eu des manœuvres abortives, cela est possible et semble probable ; mais l'expert ne peut tirer aucune indication de cette probabilité.

La question précise qui lui est posée est celle-ci : les accidents survenus prouvent-ils que l'avortement de telle femme a été provoqué ? A cette demande, l'expert ne peut que répondre négativement, car, malgré tous les soins dont on entoure les femmes qui accouchent normalement, il survient parfois des complications de cette nature. Cependant, depuis quelques années, grâce aux travaux de Tarnier et de Pasteur, les accidents septiques sont de plus en plus rares dans les hôpitaux et en ville, et il est possible que plus tard la réponse de l'expert soit moins dubitative.

Tardieu avait déjà fait allusion à des cas dans lesquels « les femmes sont emportées en quelques heures, sans qu'à l'autopsie on puisse trouver une seule lésion à laquelle attribuer la mort (1) ».

Le Dr P... me semble, dans une lettre qu'il m'a adressée le 14 août 1900, avoir fait faire un pas à cette question (2). Il rapporte le cas d'une jeune fille, qui, probablement, avait été soumise à des manœuvres abortives. A huit heures du matin,

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 5e édition, p. 64.
(2) Voy. pièce no 6, p. 255.

on la voit dans la rue portant de l'eau. Elle était morte, à deux heures, dans le délire et l'agitation. La putréfaction se fit avec une telle rapidité, que vingt-sept heures après la mort, au moment de l'autopsie, le Dr P... « plonge la main pour chercher l'utérus et rencontre une sorte de bouillie, qui se dissocie sous les doigts et à travers laquelle il pénètre dans le vagin ».

Cette mort rapide, les symptômes qui l'ont précédée, n'ont leur analogie que dans les inoculations de microorganismes à virulence excessive ; il y a quelques années, nous avons, avec MM. Pasteur et Proust, rédigé un rapport sur des cas analogues, survenus à Asprières à la suite d'inoculations vaccinales (1).

M. P... ajoute dans sa lettre : « Or, si ce cas vous paraît peu ordinaire, ne serez-vous pas plus surpris si je vous dis que c'est le troisième qui est observé depuis quelques mois. Deux jeunes femmes ont pareillement succombé rapidement à la suite d'avortement, et dans chacun de ces cas la putréfaction s'est manifestée en quelques heures (six heures pour la dernière, qui est morte au mois de mars). »

Dans ce cas, aucune preuve absolue ne permet de conclure, mais on peut dire que les accidents observés pendant la vie et la putréfaction ont évolué comme si une inoculation de substance éminemment septique avait été faite dans la muqueuse du col ou du corps de l'utérus. S'il y a eu avortement provoqué chez ces trois femmes, l'inoculation a dû être pratiquée à l'aide d'un instrument malpropre, non nettoyé antiseptiquement.

Je serais heureux que les médecins qui auraient vu des cas analogues après accouchement, avortement ou curettage, consentissent à les publier. Leur analyse comparée pourra seule permettre d'interpréter les conditions dans lesquelles se développent ces accidents.

La *septicémie* survient le plus fréquemment quand

(1) *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène de France et des actes officiels de l'Administration sanitaire*, 1886, p. 9. — P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1899, p. 317.

le placenta, retenu dans la cavité utérine, se putréfie; elle n'a pas d'ailleurs la même violence que la septicémie suraiguë que je signalais plus haut. Elle est fréquente dans l'avortement provoqué, parce que, malgré le danger qu'il y a à faire prendre de l'ergot de seigle à une femme dont l'utérus n'est pas absolument vide, cette pratique est courante. La personne qui se fait avorter désire, au risque même d'accidents ultérieurs qu'il sera possible d'attribuer à une autre cause, se débarrasser du fœtus qu'elle porte. L'œuf est ouvert, l'air pénètre dans la cavité utérine et peut y apporter des germes septiques.

Les hémorragies ainsi provoquées et les accidents de métropéritonite, de septicémie qui sont la conséquence de cette putréfaction, ne diffèrent pas d'ailleurs de ceux qui succèdent à la rétention du placenta dans l'avortement spontané, lorsque les mêmes conditions sont réalisées.

La *métropéritonite*, la *pelvi-péritonite*, ou même la *péritonite* surviennent parfois dans les premiers jours qui suivent la manœuvre abortive, en dehors de toute rétention placentaire. Ces accidents paraissent le plus souvent dus à l'emploi d'instruments malpropres, et, pour cette cause, sont plus fréquents dans les avortements que dans les accouchements. En effet, les avorteuses cherchent à cacher les instruments dont elles se servent pour leurs opérations; c'est donc avec des instruments plus ou moins souillés de poussière, qui ont traîné longtemps dans des tiroirs, qu'elles emploient sans les avoir nettoyés, que la ponction de l'œuf est pratiquée.

Cependant je dois ajouter que, depuis quelques années, ces accidents sont plus rares, des précautions antiseptiques plus sérieuses étant prises par les industrielles en avortement.

Aux assises, on pourra vous demander si des accidents de métropéritonite ou des accidents septiques peuvent permettre d'affirmer l'existence de manœuvres criminelles. Il est certain, Messieurs, que, pour les raisons que je vous indiquais il n'y a qu'un instant, ils sont plus fréquents dans l'avortement que dans l'accouchement normal, mais,

cependant, nous ne pouvons baser aucune affirmation sur cette probabilité.

Enfin il peut survenir des *accidents inflammatoires localisés*.

Cette variété d'accidents est moins grave. Elle comprend les pelvi-péritonites suppurées, les phlegmons des ligaments larges, qui peuvent soit être traités chirurgicalement, soit s'ouvrir spontanément dans le rectum, le vagin, la vessie ou au niveau de la fosse iliaque. Quand l'ouverture se fait dans le péritoine, la malade est emportée par une péritonite suraiguë.

De tous les accidents, le plus bénin, et de beaucoup le plus commun, est la *métrite*, et il est certain que souvent les inflammations de l'utérus, dont l'étiologie est inconnue, sont dues à des manœuvres criminelles. Dans l'officine Thomas, sur 72 femmes qu'examina M. Vibert, 24 étaient atteintes de métrite. Une proportion aussi considérable ne peut vraisemblablement pas être attribuée au hasard.

3. — Corps étrangers dans l'utérus et la cavité péritonéale.

Je vous ai dit, Messieurs, qu'au cours de tentatives d'avortement, des piqûres, des perforations de l'utérus, des fausses routes au travers du col étaient possibles. Elles sont parfois l'origine d'accidents graves, de péritonites généralisées ou localisées. Je vous ai cité le cas de Graves, qui rapporte qu'une femme qui s'était fait avorter elle-même, au quatrième mois de sa grossesse, à l'aide d'une aiguille à tricoter, rendit des matières fécales et des ascarides par l'orifice du col; il survint une péritonite grave, mais la femme guérit au bout de six mois. Ultérieurement, et sans doute suffisamment avertie du danger des avortements, elle accoucha à terme de deux enfants vivants (1).

Il arrive également que l'instrument qui a servi à prati-

(1) Graves, *Virchow's Jahrbücher*, 1862, II, p. 608.

quer l'avortement échappe à l'opérateur et pénètre dans la cavité abdominale. Le plus souvent une péritonite mortelle en est la conséquence. Cependant, si l'instrument est aseptique, la présence du corps étranger dans la cavité péritonéale n'entraîne que des troubles de péritonisme ou une péritonite localisée, et il arrive parfois qu'ultérieurement on retrouve le corps du délit dans une région assez éloignée du point d'entrée.

Hofmann cite plusieurs observations de ce genre (1).

Dans un cas de Petrequin et Feltz, une femme s'était fait introduire une sonde dans l'utérus par une sage-femme, dans le but de se faire avorter. La sonde disparut dans l'abdomen et l'avortement se produisit. Quatre mois plus tard, il se forma une petite tumeur près de l'ombilic; une incision permit de retirer la sonde, sans qu'il y ait eu de symptômes graves.

Barwell rapporte un cas semblable. Une jeune dame s'était fait avorter par l'introduction d'une sonde élastique à bout d'ivoire, qui fut laissée à demeure. Au moment de retirer la sonde, celle-ci avait disparu et l'on ne retrouva que le bout en ivoire. Dix-huit mois après, Barwell trouva au niveau de la hanche une collection purulente considérable qu'il vida. Une semaine après, il sentit la sonde dans les replis de Douglas et elle fut évacuée plus tard par le rectum, après avoir séjourné pendant vingt mois dans la cavité abdominale. La guérison définitive arriva en six semaines.

Froriep rapporte le cas suivant : pour se faire avorter, une femme s'était introduit, dans la matrice, une aiguille qu'elle ne put ensuite retirer. Au bout de quelques semaines, un abcès se forma dans la région de l'aine et donna issue à ce corps étranger, dont la femme fut ainsi délivrée sans accidents sérieux (2).

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*, traduction française. Commentaires du professeur Brouardel, 1881, p. 171.

(2) Froriep, *Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde*. Weimar, Bd XI, n° 18. Cité par Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 154.

Je reçus, il y a quelques années, du Dr Bourretère (de Dax), la lettre suivante, que je crois intéressant de vous communiquer :

Monsieur et très honoré maître,

Une femme, enceinte d'un mois environ, s'adresse à une sage-femme de la campagne, qui consent à la faire avorter et qui, dans ce but, lui plonge dans les parties génitales, en se servant du doigt comme conducteur, une aiguille à tricoter. L'aiguille est laissée à demeure, fixée dans les tissus, et recommandation est faite à la femme de l'enfoncer tous les jours un peu plus.

Quelques jours plus tard, la sage-femme revient, retire l'aiguille, l'enfonce de nouveau et la laisse en place jusqu'à la séance suivante.

Cette manœuvre se répète cinq ou six fois pendant le cours du mois de juin et, pour la dernière fois, le 26 de ce mois. Ce dernier jour, l'aiguille, enfoncée plus profondément, et avec une plus grande force que précédemment, échappe aux doigts de la sage-femme et disparaît dans la cavité abdominale.

Trois jours après, — le 29 juin, — éclatent les accidents d'une violente péritonite. La femme avorte le 6 septembre seulement, d'un fœtus âgé de quatre mois et demi, n'ayant subi aucun arrêt de développement, et succombe, le 27 septembre, aux progrès de la péritonite.

A l'autopsie, je découvre, au milieu de désordres considérables, un épanchement séro-purulent, de couleur grisâtre, qui occupe le cul-de-sac postérieur, s'étend le long du bord gauche de la matrice et communique, par un trajet de teinte noirâtre, avec un foyer placé au-devant de la colonne vertébrale et au-dessus de l'angle sous-vertébral.

Au centre de ce dernier foyer, se trouve l'extrémité supérieure d'une aiguille à tricoter, longue de 13 centimètres et demi. Elle n'est pas droite, mais courbée, suivant un angle de 130 degrés, à 6 centimètres de son extrémité supérieure. La portion supérieure est parallèle à l'axe du corps, la portion inférieure est placée en travers de la colonne vertébrale.

Les tissus en contact direct avec l'aiguille présentent une coloration gris-ardoise.

La figure ci-contre représente l'aiguille avec ses courbures réelles et réduite d'un tiers (fig. 11).

Entre autres particularités, le fait que je viens de vous relater, me paraît offrir un exemple de péritonite traumatique d'une durée exceptionnelle — du 29 juin au 26 septembre ; — un exemple

curieux de procédé mis en usage pour provoquer un avortement — aiguille à tricoter laissée à demeure ; — enfin, un exemple de maladresse de la part de la sage-femme, qui n'a pas réussi, au cours de cinq ou six tentatives, à pénétrer dans la cavité utérine.

Une question me sera probablement posée pendant le cours des

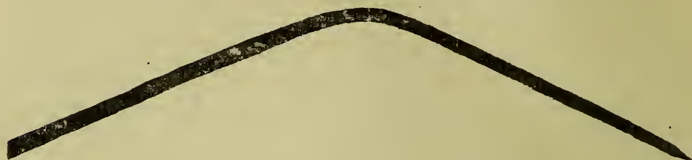


Fig. 11. — Aiguille courbée ayant pénétré dans la cavité péritonéale réduite d'un tiers.

débats devant la Cour d'assises : « Est-il admissible qu'une aiguille droite ait pu être employée avec assez de force pour produire une courbure semblable à celle que présente l'aiguille ci-contre ».

La sage-femme soutient avec la plus grande énergie que l'aiguille dont elle s'est servie était droite au moment où elle en a fait usage. Si elle dit la vérité, comment pourrai-je expliquer la présence de la courbure? Est-il admissible que cette déformation soit la conséquence des tentatives d'intromission? Mais, dans ce cas, la violence employée a dû être excessive.

Messieurs, la courbure de l'aiguille qui intriguait notre confrère n'était certainement pas due aux efforts d'intromission ; elle s'était produite pendant le trajet qu'elle avait accompli dans la cavité abdominale.

Tout récemment, j'ai eu, avec MM. Berger et Thoinot, à m'occuper d'un cas, dans lequel un corps étranger de la cavité abdominale avait subi les mêmes déformations, et, bien qu'il ne s'agisse pas d'avortement, je tiens à vous le rapporter.

Il y a quelques mois, le Dr de T... pratiquait un curettage. Dans le but de dilater l'orifice du col, il employa des sondes d'Hégar, qui sont constituées, ainsi que vous le savez, par un jeu de bougies métalliques de grosseur croissante et que l'on introduit successivement pour aug-

menter l'ouverture du col. A un moment donné, sans doute par cessation brusque de la résistance du col, une sonde de grosseur moyenne (nos 11 et 12 soudés bout à bout) pénètre dans l'utérus, le perfore, échappe à l'opérateur et se perd dans la cavité abdominale.

Le Dr de T... eut, à ce moment, le grand tort de ne pas s'inquiéter davantage de la perforation et de ne pas même avertir le médecin qui l'aidait de l'accident qui venait de se produire. Il termina rapidement son opération et tout fut dit.

Quelques mois plus tard, la femme, souffrant de douleurs abdominales, se fit examiner par plusieurs chirurgiens des hôpitaux, qui, devant les symptômes étranges qu'elle ressentait et surtout en présence des indications bizarres que leur donnait la palpation, ne purent faire un diagnostic et lui conseillèrent de temporiser. Enfin, elle alla voir le Dr A. Marchand, à l'hôpital Lariboisière, qui a pratiqué la laparotomie et eut la surprise de retirer de l'abdomen de cette femme une sonde d'Hégar, qui n'était plus droite, mais avait pris une forme de cor de chasse. L'observation lui parut intéressante et il la communiqua à la Société de chirurgie.

Comment la femme arriva-t-elle à savoir que c'était elle dont l'observation venait d'être publiée par le Dr A. Marchand? Je l'ignore; toujours est-il qu'elle déposa une plainte et que des poursuites furent engagées.

Le Juge d'instruction fit appeler le Dr A. Marchand et lui demanda des renseignements, que celui-ci refusa de donner, se retranchant derrière le secret professionnel. Malheureusement le secret n'existait guère et l'observation qui avait été publiée dans les *Comptes rendus de la Société de chirurgie* était entre les mains du juge (1).

C'est dans ces conditions que nous fûmes commis. Je passe sur les détails de notre expertise. MM. Thoinot, Berger et moi nous insistâmes beaucoup, dans notre rapport, sur ce fait

(1) A. Marchand, *Comptes rendus de la Société de chirurgie*, 1897, t. XXIII, p. 535.

que, lorsqu'un instrument est introduit en forçant dans une cavité, si la résistance vient à cesser brusquement et si l'instrument est insuffisamment maintenu, il échappe aux mains du chirurgien et semble, pour ainsi dire, aspiré par l'utérus. Comme les suites de cette malheureuse opération n'avaient rien eu de particulièrement grave et que, vu la moralité de la demanderesse, la poursuite avait une certaine allure de chantage, le Juge d'instruction rendit une ordonnance de non-lieu.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, méfiez-vous; dans des circonstances semblables, ne manquez pas de bien assurer l'instrument, et, au besoin, munissez-le d'un fil qui pourra, en cas d'accident, vous permettre de le retirer.

4. — Accidents dus à des violences excessives.

Parfois les lésions produites par la tentative d'avortement sont considérables et la mort plus ou moins rapide en est la conséquence. Le Dr Raynard (1) rapporte le cas suivant :

Une femme de trente ans, enceinte de six mois, se rendit chez un charlatan qui, sur sa demande, pratiqua, dans le but de la faire avorter, une opération à la suite de laquelle elle succomba au bout de douze heures.

A l'autopsie, on trouva dans la cavité abdominale une quantité considérable de sang coagulé. La paroi postérieure de l'utérus présentait une déchirure du diamètre d'une sonde ordinaire, qui s'étendait jusqu'à l'artère iliaque du côté droit, qui était elle-même perforée, un peu au-dessous de son origine. La blessure de l'artère pouvait admettre une plume d'oie. De plus, l'utérus présentait trois autres piqûres. Aucune n'avait atteint l'œuf.

Paul Dubois et Devergie (2) avaient déjà rapporté un cas analogue.

(1) Raynard, *Americ. Journ. of the med. Sciences*, 1853, p. 77.

(2) P. Dubois et Devergie, *Avortement, rupture du vagin, renversement de la matrice, sortie du corps de l'utérus à travers les parties génitales* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1re série, 1838, t. XIX, p. 425).

s'agit d'une affaire médico-légale qui eut en 1836 un immense retentissement : une femme Grand, de Lausanne, succomba au quatrième mois de la grossesse à des violences qui avaient amené dans les organes génitaux les désordres les plus graves. La cloison postérieure du vagin avait été déchirée ; la matrice, complètement renversée, faisait saillie hors de la vulve. Le péritoine était largement ouvert dans une étendue de 7 pouces, et l'on remarquait, de chaque côté de la plaie, des déchirures semblables à celles qu'auraient produites des coups d'ongles. Les intestins étaient mis à nu, mais non lésés. La mort, survenue seulement sept heures après, a été attribuée à l'hémorragie et à la violence des douleurs.

Tardieu (1) a publié le fait suivant :

Un homme, qu'une condamnation capitale a frappé, en 1847, aux assises du Finistère, avait déjà fait avorter plusieurs fois sa femme et lui avait introduit, à différentes reprises, la main tout entière dans les parties sexuelles. Elle était parvenue au septième mois d'une dernière grossesse, lorsque, pour mettre le comble à ses atroces brutalités, il lui fit subir d'effroyables mutilations qui amenèrent un avortement suivi de la mort.

L'autopsie, pratiquée par M. le Dr Morvand, et par M. Salzat, tous deux médecins à Lanilis, montra alors les désordres suivants :

La vulve et l'anus étaient béants et excoriés. Une déchirure, longue de 10 centimètres, comprenait la partie supérieure gauche du vagin et une portion de l'utérus lui-même. Le péritoine était ouvert en trois places différentes, et les bords de ces plaies étaient irréguliers. Il existait, en outre,

(1) A. Tardieu, *Mémoire pour servir à l'histoire médico-légale des blessures mortelles, dans lesquelles la cessation de la vie n'a pas été instantanée, et des plaies par arrachement de l'utérus et des intestins* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, t. XXXIX, janvier 1848, p. 159). — *Étude médico-légale sur les blessures, comprenant les blessures en général et les blessures par imprudence, les coups et l'homicide involontaire.* Paris, 1879.

une perte de substance qui intéressait les parois internes de la matrice. Enfin, la plus grande partie de l'intestin grêle avait été arrachée. Il n'en restait en tout qu'un tronçon supérieur, long de 50 centimètres, et un inférieur, qui n'en avait pas plus de 8, formant, de part et d'autre, des lambeaux inégaux et frangés. Entre les jambes, était le fœtus, qui fut reconnu avoir vécu et respiré.

Les mutilations que l'on constate sur le cadavre ne sont pas toujours contemporaines de l'acte abortif. Elles peuvent avoir été faites après la mort de la victime, dans le but de faire disparaître les traces du crime.

Tardieu en rapporte un exemple bien remarquable (1). Le médecin de l'état civil put constater que, sur une jeune fille morte chez une sage-femme, on avait enlevé la totalité des organes de la génération.

Il y a quelques années, on trouva dans un terrain vague, près de l'Observatoire, le cadavre d'une jeune fille, à laquelle on avait enlevé après la mort les organes génitaux et les seins, sans doute pour effacer les traces flagrantes du crime. Le cadavre fut conservé plusieurs années à la Morgue, sans que l'on ait pu établir son identité.

(1) Tardieu, *loc. cit.*, p. 172. — Voy. pièce n° 11, p. 313.

VII. — CONSULTATIONS MÉDICO-LÉGALES CONCERNANT L'AVORTEMENT.

Vous pouvez avoir à donner votre avis, d'une part sur la *mère*, vivante ou morte, et, d'autre part, sur le *produit de la conception*.

1. — Examen de la femme vivante.

1. — Examen précoce.

Messieurs, je commence par vous signaler le cas, tout à fait exceptionnel, dans lequel votre intervention médico-légale est assez rapide pour que vous examiniez la malade avant que le travail soit terminé. Devergie rapporte qu'une fois il arriva avant l'expulsion du placenta, le cordon ombilical sortait par la vulve. L'expertise était donc facile.

Quand le travail est terminé depuis peu de temps, et quand vous êtes appelés presque de suite, votre examen pourra donner des renseignements assez précis. Vous examinerez le col, vous verrez s'il y existe des traces de déchirures ou de piqûres. Cependant il faut vous mettre en garde contre une cause d'erreurs; vous ne devrez pas prendre pour une lésion opératoire les déchirures qui sont le résultat du passage du fœtus à travers le col plus ou moins dilaté.

2. — Examen tardif.

Le plus souvent, votre commission ne vous parviendra qu'un temps assez long après la tentative criminelle. Je vous ai déjà expliqué la genèse des poursuites en avorte-

ment. On trouve un fœtus, on en parle dans le quartier et les commentaires vont leur train, la voix publique désigne telle personne comme pouvant s'être fait avorter et une dénonciation, généralement anonyme, est adressée au Commissaire de police. Celui-ci en réfère à la Préfecture de police qui avertit le Parquet ; celui-ci nomme un Juge d'instruction qui ouvre une enquête, étudie la question, et qui, enfin, commet, s'il y a lieu, le médecin légiste. Tous ces préliminaires demandent environ trois semaines, et c'est au bout de ce temps que vous recevrez mission d'examiner l'inculpée.

Le délai qui sépare votre visite de l'acte criminel est assurément trop long, mais il est difficile qu'il en puisse être autrement ; car, dans une inculpation aussi grave, il est utile qu'avant d'entamer des poursuites le juge ait, par les témoignages, recueilli des renseignements suffisants pour faire admettre comme très probable qu'un acte criminel a été commis.

En vous parlant de l'accouchement (1), je vous ai déjà cité le cas qui s'est présenté dans la ville de P.... Un jeune substitut, qui remplaçait le procureur absent, reçoit une lettre anonyme lui apprenant qu'une jeune fille, d'excellente famille, s'était fait avorter par une sage-femme qui était nommée dans la lettre, et l'auteur donnait sur l'acte criminel les détails les plus circonstanciés.

Ce jeune substitut, trop confiant, n'hésita pas à signer un mandat d'amener, et le lendemain la jeune fille, qui se mariait ce jour-là, fut arrêtée au moment où elle sortait de l'église au bras de son mari. Vous jugez du scandale.

Je fus commis pour examiner la jeune femme et je pus constater, non seulement qu'elle n'avait jamais subi de manœuvres abortives, mais qu'elle était vierge.

Il ne faut pas croire, Messieurs, que ce soit là un cas isolé. Dans cinq enquêtes, ouvertes cependant après informations

(1) P. Brouardel, *Le mariage, nullité, divorce. Grossesse. Accouchement*, p. 305.

sérieuses, l'examen me permit de constater la virginité de l'inculpée.

Donc, trois semaines environ après la fausse couche, vous êtes commis. Plusieurs cas peuvent se présenter :

1° *La femme dit être enceinte.* — Vous devez faire le diagnostic de la grossesse. Je me suis assez étendu sur la valeur des signes de probabilité et sur ceux dits de certitude, en étudiant la grossesse, pour n'avoir pas besoin d'y revenir (1).

Je vous rappellerai seulement les affaires que je vous ai déjà citées, mais qui ne sauraient rester trop profondément gravées dans votre mémoire.

A Vic, près de Metz, on dénonça une fille comme ayant accouché et ayant fait disparaître son enfant; elle prétendit n'avoir eu qu'une perte et être encore enceinte. Un médecin et une sage-femme l'examinèrent et dirent qu'elle était récemment accouchée. Pressée de questions, elle avoua être accouchée et avoir donné son enfant à manger à des porcs. Elle fut condamnée le 6 novembre 1868 et, le 24 décembre, elle accoucha, à l'hospice de Nancy, d'un enfant bien constitué et à terme (2).

A Vic en Bigorre, près de Tarbes, une femme fut poursuivie en Cour d'assises, à la suite d'une accusation d'infanticide. Le médecin commis pour l'expertise constata qu'elle était récemment accouchée ; elle fut condamnée et elle accoucha au sortir de l'audience (3).

Enfin, je vous rappellerai l'affaire du D[r] Meloche (de Saint-Nazaire) qui, à la suite de l'insuffisance d'un premier examen pour lequel il manquait de l'outillage nécessaire, sommé par le Juge d'instruction de lui donner son avis, eut le tort de conclure à un accouchement récent. La femme fut arrêtée, accoucha en prison, et poursuivit notre confrère

(1) P. Brouardel, *Le mariage, nullité, divorce. Grossesse. Accouchement*, 1900, p. 209.

(2) P. Brouardel, *Ibid.*, p. 202.

(3) P. Brouardel, *Ibid.*, p. 204.

en dommages-intérêts. Il fut, vous vous en souvenez, condamné par le tribunal sur des considérants étranges et acquitté en appel (1).

Donc, Messieurs, soyez prudents; le diagnostic de la grossesse n'est pas toujours facile, des erreurs ont été commises par les médecins les plus éclairés (2). Vous pouvez vous tromper également, et, si vous avez quelques doutes, n'hésitez pas à les formuler dans votre rapport.

Quant à la réalité de l'accouchement, vous vous baserez, pour l'affirmer ou la nier, sur la série des signes que je vous ai antérieurement indiqués. Je vous ai précisé la valeur qui peut être accordée à chacun d'eux (3), je n'y reviendrai donc pas à nouveau. Je vous rappellerai seulement que s'il y a déchirure de la fourchette, c'est que le produit expulsé présentait un volume se rapprochant de celui d'un fœtus à terme.

Enfin, je vous répéterai que la persistance de l'hymen, qui a été même constatée à la suite d'un accouchement à terme, n'exclut pas d'une façon absolue la possibilité d'un avortement criminel.

Bien entendu, vous examinerez l'utérus au point de vue du volume, de la consistance, de l'ouverture de l'orifice interne du col.

Vous aurez à rechercher les traces de violences qui pourraient exister, soit dans les culs-de-sac du vagin, soit au pourtour du col utérin. Dans cette recherche, et surtout dans l'appréciation que vous formulerez, je ne saurais trop vous recommander la plus grande prudence. Quand une avorteuse, au cours de manœuvres criminelles, pique le col ou éraille plus ou moins profondément la muqueuse d'un cul-de-sac, la blessure qu'elle provoque est, en général, tout à fait

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1899, p. 282. — P. Reille, *La responsabilité des experts*, *affaire Meloche* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1897, t. XL, p. 41).

(2) P. Brouardel, *Le mariage*, *nullité*, *divorce. Grossesse. Accouchement*, 1900, p. 227.

(3 P. Brouardel, *Ibid.*, 1900, p. 304.

superficielle, et si le lendemain vous en recherchez la trace, même en vous servant du spéculum, vous aurez, surtout s'il s'agit de piqûres, une certaine difficulté à les découvrir.

Vous savez du reste que la cicatrisation des plaies des muqueuses est extrêmement rapide et que, par exemple, des lésions graves de la bouche se cicatrisent en peu de jours. Il en est de même pour le vagin et l'utérus. Il y a donc de grandes probabilités, si votre expertise n'a lieu qu'au bout de plusieurs semaines, pour que vous ne découvriez pas la cicatrice d'une blessure, même s'il en a existé une. Aussi, Messieurs, je vous assure, et cela est fréquent, que quand on soumet à mon appréciation des rapports d'experts qui, après quinze jours ou trois semaines, prétendent avoir trouvé une plaie au niveau du col utérin et la regardent comme dûe à une maladresse commise au cours de manœuvres criminelles, je ne crois pas devoir confirmer leur affirmation.

2° *La femme avoue s'être fait avorter.* — Je vous ai déjà dit, Messieurs, que si la femme, au cours de vos investigations, vous avoue s'être fait avorter, vous n'avez pas qualité pour recevoir ses aveux. Vous devez lui conseiller de demander à être entendue par le Juge d'instruction. Si vous agissiez autrement, vous vous trouveriez, au cours des débats, dans une très fâcheuse position, cumulant pour ainsi dire le rôle du Ministère public et celui de l'expert.

Quand la femme a fait des aveux au Juge d'instruction, celui-ci vous soumet les réponses de l'inculpée et vous demande votre interprétation. Comme il y a souvent des lacunes dans l'interrogatoire, vous êtes obligés de demander qu'au cours d'un nouvel interrogatoire on pose telles ou telles questions, capables de vous éclairer. Il s'ensuivra une seconde consultation, sur laquelle vous serez encore appelés à donner votre avis.

Enfin, Messieurs, il se peut que la femme, de bonne foi, avoue s'être fait avorter et n'ait subi que des manœuvres

incapables de produire un avortement. M. Vibert a été commis au sujet d'un cas de ce genre (1).

Voici le fait : trois femmes avouaient s'être fait avorter par une autre femme qui avouait également. Cette dernière, tout à fait illettrée et peu intelligente, racontait qu'elle avait entendu dire qu'il suffisait de se faire une injection vaginale après le coït pour éviter une grossesse ; elle avait usé de ce procédé sur elle-même avec succès. Elle en avait conclu que ce même procédé pourrait provoquer l'avortement.

Plus tard, ayant vu dans un musée de fête foraine la reproduction en cire des organes génitaux d'une femme gravide, elle avait compris qu'il fallait tâcher de pousser l'injection jusque dans la matrice. Mais en réalité, malgré ses vanteries, elle était incapable de trouver l'orifice utérin, et, en lui faisant pratiquer le toucher, M. Vibert a pu constater qu'elle n'atteignait que rarement le col, et que, même quand elle y arrivait, elle croyait qu'il fallait placer la canule dans un des culs-de-sac du vagin. Il interrogea séparément chacune des trois avortées, qui ne se connaissaient pas entre elles ; toutes donnèrent la même description précise et minutieuse des manœuvres employées, qui étaient exactement conformes à ce que M. Vibert avait pu constater.

M. Vibert fit répéter ces manœuvres par l'avorteuse elle-même sur chacune de ses clientes, avec l'instrument que toutes reconnaissaient avoir été employé, un simple injecteur vaginal à boule, et put se convaincre que tout se réduisait à une simple injection vaginale. D'ailleurs, le fait était d'autant plus vraisemblable, que toutes les femmes reconnaissaient que les manœuvres avaient duré seulement deux ou trois minutes et n'avaient pas occasionné la plus légère douleur ; parfois il n'y avait même pas eu introduction du doigt dans le vagin.

Deux de ces femmes avaient eu un retard de quatre et

(1) Vibert, *Précis de médecine légale*, 1900, p. 468 (en note).

de douze jours : c'était là ce qu'elles croyaient être un avortement provoqué.

Quant à la troisième, enceinte de trois mois, elle avait eu recours à une série de drogues, qui avaient été sans doute la véritable cause de l'avortement.

L'accusation fut abandonnée contre ces quatre femmes, malgré leurs aveux.

2. — Examen du produit de l'avortement.

Quand l'avortement est précoce, la recherche de l'œuf ne va pas sans de sérieuses difficultés, et, même alors que le médecin est présent au moment de l'expulsion, il lui est parfois impossible de retrouver, au milieu des caillots, l'œuf ou l'embryon.

J'emprunte à M. Vibert le tableau suivant (p. 204 et 205), indiquant l'état de l'embryon et du fœtus aux divers âges de la vie intra-utérine (1). Vous y trouverez la longueur, le poids, les points d'ossification, les états des divers organes de l'embryon ou du fœtus, suivant le temps de la gestation. Voici quelques indications complémentaires.

Jusqu'à deux mois et demi, l'œuf se présente sous la forme d'une vésicule sphéroïdale ou ovoïde, molle, s'affaissant plus ou moins sur elle-même et dont la surface externe est tomenteuse (fig. 12).

Pour le retrouver, on place les caillots dans l'eau et on les dissocie avec précaution, ce qui permet de le reconnaître, grâce aux villosités qui recouvrent sa surface.

Vers la fin de la quatrième semaine, l'œuf a 25 ou 30 millimètres (fig. 13) ;

Au quarantième jour, il a 30 à 35 millimètres ;

Au cinquantième, il a 40 à 45 millimètres.

A partir du deuxième mois, les villosités choriales commencent à se développer uniquement sur le point de la surface qui correspondra ultérieurement au placenta.

(1) Vibert, *Précis de médecine légale*, 1900, p. 456.

Tableau de l'état de l'embryon et du fœtus

AGE.	LONGUEUR.	POIDS.	POINTS D'OSSIFICATION.
		Grammes.	
Fin du premier mois.	Œuf 0m,025 à 0m,030 de diamètre, longueur de l'embryon 0m,006 à 0m,008.		Noyau osseux dans la clavicule.
Fin du deuxième mois.	Œuf de la dimension d'un œuf de poule, longueur de l'embryon 0m,025 à 0m,030.	3 à 4	Points des deux mâchoires, des os du bras et de l'avant-bras, de la cuisse et de la jambe, de l'iléon, des six premières côtes, de l'omoplate.
Fin du troisième mois.	L'embryon a 0m,13 à 0m,15.	100 à 125	Ossification de l'occipital, des pariétaux, des temporaux, du sphénoïde, des os propres du nez, de l'os malaire, des métacarpiens, des métatarsiens, des phalanges de la main, du corps, des vertèbres dorsales.
Fin du quatrième mois.	Le fœtus a 0m,16 à 0m,20.	200 à 230	Sacrum, tubérosité de l'ischion, phalange du pied, corps des vertèbres cervicales et lombaires.
Fin du cinquième mois.	Le fœtus a 0m,21 à 0m,27.	400 à 500	Pubis, calcanéum.
Fin du sixième mois.	Le fœtus a 0m,28 à 0m,32.	800 à 1000	Sternum.
Fin du septième mois.	Le fœtus a 0m,33 à 0m,36.	1500 à 2000	Nouveaux points du sternum (2 ou 3).
Fin du huitième mois.	Le fœtus a 0m,40 à 0m,45.	2000 à 2500	Dernières vertèbres du sacrum. Astragale.
Fin du neuvième mois.	Le fœtus a 0m,48 à 0m,54.	3000 à 3500	Points d'ossification de l'épiphyse inférieure du fémur, et de l'épiphyse supérieure du tibia.

aux divers âges de la vie intra-utérine.

ÉTATS DES DIVERS ORGANES.	POIDS moyen du placenta.	LONGUEUR moyenne du cordon ombilical.
Tête et colonne vertébrale d'une pièce. Les centres nerveux et circulatoire existent, ainsi que le foie et les corps de Wolff.		
Le ventre est fermé, sauf l'ouverture ombilicale, à travers laquelle l'intestin remonte dans le cordon. Les extrémités apparaissent sous forme de petits tubercules, la division du membre supérieur en bras et avant-bras est indiquée, ainsi que la division des doigts de la main.		
La peau commence à se caractériser. Les yeux sont recouverts par les paupières; les points lacrymaux existent. L'anus est ouvert, les articulations des doigts et des orteils sont visibles.	40 gr.	$0^{m},15$
La peau se couvre de duvet, et commence à être doublée de tissu adipeux. Les membres inférieurs sont aussi longs ou plus longs que les supérieurs. Les ongles sont formés. Le sexe est bien distinct. On trouve du méconium jaunâtre dans le commencement de l'intestin grêle.	80 gr.	$0^{m},25$
L'enduit sébacé apparaît, les cheveux se développent. Le méconium occupe une grande partie de l'intestin grêle. La vésicule biliaire existe et contient du mucus jaunâtre.	180 gr.	$0^{m},35$
Les ongles prennent une consistance cornée. — Le méconium apparaît dans le gros intestin. L'ombilic, qui s'est éloigné de plus en plus du pubis, est encore à $0^{m},03$ ou à $0^{m},04$ du point qui correspond à la moitié de la longueur du corps.	275 gr.	$0^{m},40$
Les paupières commencent à s'entr'ouvrir. Les testicules sont dans l'anneau inguinal : la plus grande partie du gros intestin contient du méconium.	375 gr.	$0^{m},45$
La membrane pupillaire disparaît, les circonvolutions cérébrales sont indiquées. — Les ongles atteignent l'extrémité des doigts et des orteils.	450 gr.	$0^{m},47$
L'enduit sébacé est abondant, les ongles dépassent l'extrémité des doigts, mais non celle des orteils. Les cheveux atteignent $0^{m},02$ ou même $0^{m},03$ de longueur. Le cordon ombilical s'insère très peu au-dessous du milieu de la longueur du corps. Les testicules sont ordinairement dans le scrotum.	500 gr.	$0^{m},50$

Quant à l'embryon contenu dans l'œuf, vers la fin du

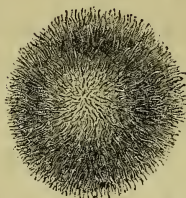


Fig. 12. — Œuf humain de 36 jours environ, grandeur naturelle (Coste).

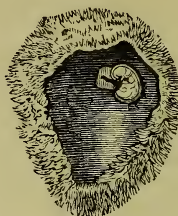


Fig. 13. — Œuf humain au commencement de la quatrième semaine, grandeur naturelle (Thomson).

premier mois, il a 6 à 8 millimètres de longueur, est mou, peu consistant et très difficile à reconnaître.

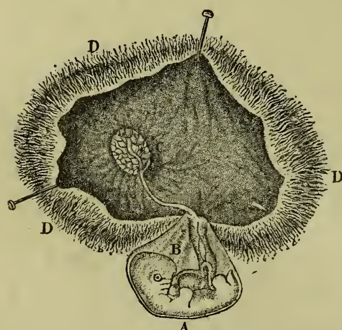


Fig. 14. — Œuf humain de 36 jours environ. — A, embryon; B, amnios; C, vésicule ombilicale; D, chorion (Coste).

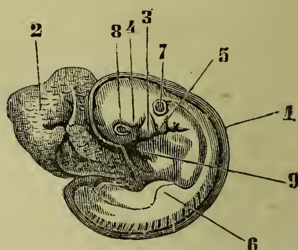


Fig. 15. — Embryon de cet œuf grossi. — 1, amnios; 2, vésicule ombilicale; 3, premier arc pharyngien; 4, bourgeon maxillaire supérieur de cet arc; 5, deuxième arc pharyngien, derrière lequel deux autres plus petits sont encore visibles; 6, ébauche des extrémités antérieures; 7, vésicule auditive; 8, œil; 9, cœur (Thomson).

A la fin du deuxième mois, il a environ 25 à 39 millimètres; les yeux, la fente buccale, le nez et les extrémités des membres sont indiqués (fig. 14 et 15).

1. — Intégrité de l'œuf. — Rupture des membranes.

Nous arrivons, Messieurs, à une question qui a été fort discutée; elle fut soulevée en 1874 par Gallard à la Société de médecine légale (1).

Jacquemier (2) dit : « Pendant les deux ou trois premiers mois, l'œuf est le plus souvent rendu entier, si une intervention intempestive pour le dégager ne vient pas rompre les membranes.

« Celles-ci sont souvent rompues par les contractions utérines, et cette rupture, fréquente dès le quatrième mois, devient la règle dans le cinquième et le sixième, où l'avortement commence à se rapprocher, par ses phénomènes, de l'accouchement prématuré. Jusque vers le milieu de la grossesse, la division de l'œuf, l'écoulement du liquide amniotique, la sortie du fœtus, utiles à constater à d'autres points de vue, sont des actes d'une importance secondaire, considérés comme phénomènes du travail. Le phénomène capital est l'expulsion de l'œuf, entier ou divisé, et l'on peut dire, avec raison, que la femme qui avorte accouche d'un œuf, en un mot, que l'avortement tout entier n'est qu'une délivrance. »

Tardieu (3), d'autre part, écrit : « D'autres fois les membranes sont plus ou moins largement ouvertes et on pourra les trouver décollées dans une étendue plus ou moins considérable, circonstance qui, si elle coïncidait avec une faible dilatation du col utérin, conduirait, suivant une observation fort judicieuse de Devergie, à exclure l'idée d'un travail spontané d'expulsion du fœtus et s'expliquerait au contraire très facilement par l'introduction d'un agent mécanique dans l'intérieur de la matrice. »

(1) Gallard, *Sur un cas d'avortement suivi de mort* (*Société de médecine légale*, 13 novembre 1874, et *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 2e série, t. XLI, p. 423).

(2) Jacquemier, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article AVORTEMENT, p. 555.

(3) Tardieu, *Etude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 93.

Charpentier (1) partageait également, en partie du moins, cet avis au sujet de la rupture spontanée de l'œuf pendant les premiers temps de la grossesse. « Les membranes, dit-il, ont de la peine à se rompre spontanément, et ce sont, pour la plupart du temps, les doigts du chirurgien, ou un instrument guidé par sa main, qui rompent les membranes, soit en passant au travers du placenta, soit en décollant un de ses bords. »

Gallard, jugeant que la question de l'intégrité des membranes, ainsi envisagée, avait une importance capitale au point de vue de la constatation des circonstances naturelles ou accidentelles qui ont présidé à l'avortement, l'exposa à la Société de médecine légale. D'après lui, chaque fois que l'expert constatait la rupture de l'œuf, dans une fausse couche de moins de trois mois, l'avortement devait être tenu pour suspect.

Cette opinion fut très énergiquement appuyée par M. Le Blond, qui rapporta les résultats de dix-huit fausses couches naturelles, qui s'étaient, dix-sept fois, terminées par l'expulsion de l'œuf en entier. L'unique exception, qui, au dire de Gallard, ne faisait que confirmer la règle, avait trait à un œuf malade ; le placenta présentait à son centre une épaisseur de 1 centimètre, et dans son tissu plusieurs noyaux apoplectiques, dont la grosseur variait de celle d'un haricot à celle d'une tête d'épingle, circonstance expliquant en même temps l'avortement et la friabilité des membranes (2).

Cette opinion de Gallard fut l'objet d'une discussion approfondie et ne fut admise par la Société de médecine légale qu'avec la plus grande réserve.

Charpentier (3), chargé d'un rapport sur la question, formula les conclusions suivantes :

(1) Charpentier, *Leçons sur les hémorragies puerpérales*, 1874.

(2) Le Blond, *Annales de gynécologie*, 1875, t. IV, p. 95, 1876, t. V, p. 409. — *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1877, t. XLVIII, p. 521.

(3) Charpentier, *Sur les signes de l'avortement pendant les trois premiers mois de la grossesse* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1877, t. XLVIII, p. 483).

1° Dans les six premières semaines, l'avortement se fait presque toujours en bloc, le volume et la cavité de l'œuf étant, à cette époque, extrêmement minimes.

2° De la sixième à la dixième semaine environ, l'avortement peut encore se faire en bloc, mais il se fait au moins aussi souvent en deux temps ; tout dépend de la résistance de l'œuf, de la force des contractions utérines, de la résistance du col, des adhérences de l'œuf et de ses altérations.

3° L'absence du fœtus ne prouve pas l'intervention criminelle; car ce fœtus peut avoir subi la dissolution, si l'œuf mort a séjourné encore longtemps dans la cavité utérine.

4° A partir de trois mois ou trois mois et demi, la rupture est la règle, l'avortement se fait en deux temps : expulsion du fœtus, expulsion du placenta ; cette dernière partie de l'avortement pouvant durer plus ou moins longtemps.

5° La rupture des membranes ne peut être considérée, à elle seule, comme un signe d'avortement provoqué; on n'est pas autorisé à en faire un signe de certitude de l'avortement criminel, même lorsqu'on le constate dans les premiers mois.

De cette discussion fort intéressante et de ce que nous avons pu observer, il résulte que l'avortement criminel par manœuvres directes pendant le premier mois est exceptionnel, il est rare dans le second. Pour désirer être délivrée, encore faut-il que la femme soit sûre d'être enceinte.

Or, tant que les deux premières époques n'ont pas fait défaut, sur quoi reposent les craintes de la femme et le diagnostic du complice?

Les fausses couches des deux premiers mois qui viennent à la connaissance du médecin sont donc le plus souvent des fausses couches naturelles. Quand il s'agit d'un acte criminel, son intervention est plus tardive et provoquée par des accidents consécutifs.

Quoi qu'il en soit, Gallard et Charpentier étaient d'accord sur un point : *en général, pendant les deux premiers*

mois, l'avortement se fait en un seul bloc, dans lequel sont compris l'œuf et son contenu ; c'est l'*avortement ovulaire*. Si, du reste, il s'opérait en deux temps, le médecin légiste ne me semblerait pas pouvoir tirer de ce fait des données suffisantes, pour affirmer que la rupture n'est pas naturelle, et pour reconnaître avec certitude qu'il n'y a pas une altération des membranes.

Mais, à partir du troisième mois, nous acceptons, avec Charpentier et avec tous les accoucheurs, que l'expulsion en bloc du produit de la conception est rare, que la règle est l'expulsion en deux temps. Le fœtus est expulsé tout d'abord et le placenta ne suit que vingt-quatre heures ou quarante-huit heures après, parfois même beaucoup plus tard ; l'on peut dire que la rétention du placenta dans la cavité utérine est une complication prévue et fort grave, que l'avortement soit naturel ou qu'il ait été provoqué dans un but criminel, par déchirure des membranes ou par décollement.

Or, nous l'avons dit, dans la pratique médico-légale, il est rare que l'expert ait à se prononcer sur des avortements provoqués avant le deuxième mois de la grossesse et nous ajouterons, avec Charpentier, que le médecin légiste, même s'il rencontre une rupture des membranes, alors que la grossesse ne daterait que de deux mois, ne serait pas autorisé à considérer ce signe, à lui seul, comme caractérisant un avortement criminel. Il devra noter le fait, mais nous pensons que celui-ci ne devra peser que d'un poids bien léger sur les conclusions de son rapport.

2. — Examen du fœtus.

Les blessures du fœtus, au cours des manœuvres abortives directes, sont relativement rares ; en effet, sur soixante-sept cas d'avortements, je n'ai relevé que huit blessures du fœtus, siégeant aux endroits suivants :

Deux fois au front et au sourcil ;

Une fois au cuir chevelu et au dos;

Une fois à la face externe du bras. Dans ce cas, il existait deux piqûres;

Une fois au creux de l'aisselle; la blessure avait 1 centimètre de profondeur et un caillot sanguin existait dans le trajet de la piqûre;

Trois fois il existait d'autres lésions, mais qui n'indiquaient pas, d'une façon certaine, qu'il y avait eu intervention criminelle.

Ollivier (d'Angers) (1), Bayard (2), Tardieu (3) rapportent des faits analogues.

Dans tous les cas, il s'agit de plaies faites par ponction des membranes.

Cependant, tous les traumatismes que l'on peut observer sur le fœtus n'impliquent pas nécessairement qu'il y ait eu intervention criminelle. Geoffroy Saint-Hilaire avait fait remarquer que si la mère subit un traumatisme pendant sa grossesse, il peut arriver que le fœtus en subisse le contre-coup et qu'il présente des vices de conformation dus à cette influence; plusieurs fois des femmes, ayant été frappées dans la région hypogastrique, sont accouchées d'enfants ayant des difformités de l'encéphale.

Divers auteurs ont publié des observations dans lesquelles des fœtus avaient été expulsés avant terme ou à terme avec des fractures multiples ou des ruptures du foie dues à des traumatismes subis par la mère.

Quand vous avez à examiner un fœtus présentant une lésion faisant supposer qu'une intervention a pu être la cause de son expulsion prématurée, il faudra vous rappeler que ces blessures peuvent être survenues au cours de

(1) Ollivier (d'Angers), *Mémoire et consultation médico-legale sur l'avortement provoqué* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1839, t. XXII, p. 109).

(2) Bayard, *Considérations médico-légales sur l'avortement provoqué* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1re série, 1847, t. XXXVII, p. 443).

(3) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 166.

l'accouchement. Dans un cas, j'eus à examiner un fœtus de six mois et demi, qui présentait une déchirure des téguments au niveau du pli de l'aine; il me fut possible de reconnaître que la blessure était purement obstétricale, l'enfant s'étant présenté par les pieds.

Dans un autre cas, un fœtus trouvé dans la Seine présentait des lésions au niveau de la tête et de l'abdomen : il fut démontré que les blessures étaient dues à l'hélice d'un bateau.

L'explication de la rareté des blessures du fœtus est la suivante : en général, je vous l'ai dit, l'avortement est pratiqué entre le quatrième et le sixième mois; à ce moment, le fœtus baigne dans le liquide amniotique, il est peu volumineux, de sorte que, s'il y a tentative criminelle par perforation des membranes, la partie qui se trouve en face de l'instrument n'offre aucune résistance et fuit à la moindre pression. D'après les recherches de Tardieu, Devergie, Maschka, les blessures au cours de l'avortement n'ont que rarement été signalées lorsque la tentative avait lieu vers la fin de la grossesse, à sept mois et demi ou huit mois.

Dans une affaire qui s'est passée aux environs de Niort et dont M. Lepage s'est occupé, on avait élevé des doutes sur la nature des lésions trouvées à l'autopsie d'un fœtus de cinq mois et demi, présentant sur les deux os frontaux une perforation symétrique ; je pense que dans ce cas, même s'il y a eu tentative d'avortement, la lésion constatée n'impliquait nullement qu'il y ait eu perforation de la boîte crânienne. En effet, il semble beaucoup plus probable qu'il s'agit là de lacunes d'ossification, analogues à celles dont l'observation a été maintes fois rapportée, sur les os du crâne des nouveau-nés.

Les fractures siégeant au niveau des pariétaux semblent être, en général, dues à des violences exercées soit après la naissance, soit au moment de la naissance; elles seraient produites, d'après Danyau, dans un grand nombre de

cas, par la saillie de l'angle sacro-vertébral d'un bassin rétréci à un degré médiocre (1).

Je vous conseille, Messieurs, si vous constatez l'existence de fractures à l'autopsie d'un nouveau-né, de faire dans votre rapport une description minutieuse de la lésion que vous avez observée, et en outre de conserver la pièce, de manière à l'avoir en votre possession, dans le cas possible où une contre-expertise serait réclamée.

Il est une autre variété de lésions que l'on rencontre fréquemment, au cours des expertises pratiquées sur des enfants mort-nés; ce sont les hémorragies méningées. Dans ce cas, vous trouvez un épanchement sanguin, soit dans les mailles de la pie-mère, soit au niveau du bulbe, au-dessus et au-dessous de la tente du cervelet ; il arrive parfois que l'épanchement sanguin est très considérable et que le cervelet est entièrement recouvert par une nappe de sang. Cette lésion, que l'on observe dans un grand nombre d'expertises, semble due à l'aplatissement de la tête pendant le passage dans la filière pelvienne. Elle ne doit pas être considérée comme indiquant qu'il y a eu des manœuvres abortives (2).

3. — Examen de la femme morte.

1. — L'utérus contient l'œuf ou ses débris.

Messieurs, si, lors de l'autopsie d'une femme, vous trouvez à l'intérieur de l'utérus l'œuf perforé ou en partie décollé, il n'existe aucun doute sur la réalité de la grossesse et l'avortement criminel est probable. Si vous trouvez un placenta, il y a certitude de grossesse et vous devez l'examiner attentivement dans toutes ses parties.

(1) A. Danyau, *Des fractures des os du crâne qui sont quelquefois le résultat d'accouchements spontanés* (*Journ. de chirurgie*, t. I, 1843, p. 40). — *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1857, p. 263 et 278. — Tardieu, *Étude médico-légale sur l'infanticide*, 1880, p. 114.

(2) Brouardel, *L'infanticide*, 1897, p. 47. — Obs. XII, XIII, XIV, XVI, LXIX, LXX.

2. — L'utérus est vide.

Dans ce cas, vous devez noter soigneusement le volume de l'utérus et l'épaisseur de ses parois; vous savez que de trois à quatre mois, époque la plus fréquente de l'avortement, elles ont environ 2 centimètres.

La recherche la plus minutieuse que vous aurez à faire est celle du lieu de l'insertion du placenta.

Ordinairement, celle-ci est reconnaissable pendant les huit ou dix jours qui suivent l'expulsion du fœtus ou de l'embryon. Mais la recherche est délicate, quand il s'agit de l'insertion du placenta embryonnaire, surtout si votre examen porte sur un organe altéré par une inflammation chronique, ou si la muqueuse utérine est tomenteuse et gorgée de sang, ainsi qu'il arrive à chaque période cataméniale.

Dans ce cas, même en vous aidant de la loupe, il vous sera fort difficile de reconnaître d'une façon certaine le lieu d'insertion, et même de savoir si l'utérus a récemment contenu un placenta. Afin de faciliter vos recherches, je vous conseille d'opérer de la manière suivante : vous ferez baigner l'utérus, débarrassé des caillots qu'il peut contenir, dans de l'alcool à 90° et vous ne compléterez votre examen que quelques jours plus tard. Il vous sera alors facile, sur la surface utérine décolorée, de retrouver, soit à l'œil nu, soit en vous aidant de la loupe, le point précis où le placenta se trouvait inséré.

Il est possible de faire le diagnostic de grossesse, même si la femme est morte depuis longtemps.

Vous savez, Messieurs, que l'utérus normal est la partie du corps qui est envahie la dernière par la putréfaction et il m'a été possible, dans deux cas, de faire le diagnostic de grossesse, la femme étant morte depuis plusieurs mois (1).

(1) Voy. pièce n° 19, p. 362.

3. — Examen des ovaires.

L'examen des ovaires peut vous donner quelques indications, mais je dois me hâter d'ajouter qu'elles n'ont qu'une valeur relative, et que, dans aucun cas, vous ne devez les considérer comme suffisantes pour établir votre diagnostic.

Vous savez, Messieurs, qu'après la déhiscence de l'ovisac, lorsque l'ovule s'est échappé, il se produit, à la place de la vésicule de Graff ouverte, un corps particulier, auquel on a donné le nom de *corps jaune*, dont la grosseur varie de celle d'un grain de millet à celle d'une noisette. Il est constitué par les débris de la vésicule de Graff qui s'hypertrophient et prennent une teinte jaune-citron. Au centre, se trouve souvent une petite cavité remplie de sang ou de sérosité et qui ne disparaît que lors de la résorption du corps lui-même. La coloration jaune est due à l'infiltration de granulations graisseuses dans les tissus en voie de dégénérescence.

Si l'ovule n'a pas été fécondé, le corps jaune diminue rapidement de volume ; au bout d'un mois à six semaines, il est réduit à un petit tubercule induré, qui ne tarde guère à disparaître, ne laissant à la surface de l'ovaire qu'une cicatrice étoilée.

Au contraire, quand l'ovule a été fécondé, le corps jaune augmente rapidement de volume; il atteint une dimension de 16 à 24 millimètres et parfois même son volume peut arriver à égaler celui de l'ovaire. Cet accroissement dure jusqu'aux environs du quatrième mois de la grossesse; le corps jaune diminue ensuite progressivement, de sorte qu'à la fin du neuvième mois il n'a plus que 7 à 8 millimètres de diamètre. Deux ou trois mois après la fin de la grossesse, il n'est plus représenté à la surface de l'ovaire que par une cicatrice rayonnée.

Coste avait tenté d'établir, en se basant sur la différence d'évolution entre le corps d'ovulation et le corps jaune de grossesse, un signe anatomique probant de l'état de conception récent de l'utérus. C'est aller beaucoup trop loin,

et je me range absolument à l'avis de Depaul, qui a écrit (1) :

« Quelque importantes qu'elles soient, ces différences, il faut l'avouer, ne sont pas assez essentielles, ni d'une constance assez démontrée pour constituer, à elles seules, une preuve irrécusable qu'une femme avait ou n'avait pas conçu. Témoin, cette observation de Négrier, dans laquelle il est dit qu'une fille publique ayant succombé, on trouva à l'autopsie un corps jaune volumineux, se rapprochant beaucoup de ceux de la grossesse, et ne ressemblant, au contraire, nullement à ceux de la menstruation, quoique cependant on n'ait pu constater aucun signe de gestation.

« Lors donc que, dans une autopsie judiciaire, on reconnaît très nettement à un corps jaune les caractères de l'un ou de l'autre état, on peut en déduire une *opinion probable*, mais non une conclusion affirmative. »

4. — Taches.

Je n'insisterai pas ici sur l'expertise portant sur les taches que vous pourrez être appelés à examiner ; il est rare qu'on ait à faire ces recherches dans les inculpations d'avortement.

Si dans les scellés vous trouvez des linges souillés de sang, d'urine, de matières fécales d'adulte, cela ne vous donnera aucune indication sur la réalité de l'avortement.

Si, au contraire, vous trouvez des traces de méconium ou d'enduit sébacé, faciles à reconnaître au microscope, vous devrez conduire votre expertise comme je vous l'ai dit à propos de l'infanticide (2).

5. — Traces matérielles de l'avortement.

Lorsque des manœuvres directes ont été pratiquées dans le but de provoquer l'avortement, surtout si ces manœuvres

(1) Depaul et Guéniot, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article MENSTRUATION, p. 687.
(2) P. Brouardel, *L'Infanticide*, p. 165.

ont consisté à introduire dans l'utérus un instrument rigide plus ou moins piquant, il n'est pas rare de constater, à l'examen des organes génitaux de la femme morte, des traces de l'acte qui a été commis. Il est facile de comprendre que l'instrument, manié sans grande précaution et conduit par l'opérateur à l'aide du doigt seul servant de guide, ainsi que cela se produit souvent, a des chances de rencontrer, et d'érailler plus ou moins profondément, les parois vaginales, le col ou le corps de l'utérus.

a. Perforation du col. — Le plus souvent, les blessures siégeant au niveau du col sont légères et, sur la femme vivante, vous ne trouverez presque jamais une lésion ayant une véritable valeur médico-légale. De plus, si la tentative d'avortement a été suivie de l'expulsion du fœtus, il vous sera difficile, bien que le passage d'un fœtus de quelques mois n'occasionne pas une dilatation considérable du canal cervical, de reconnaître s'il y a eu déchirure par traumatisme ou déchirure par expulsion.

Si la femme a succombé à la tentative d'avortement, vos recherches, qui porteront alors sur toutes les parties de l'appareil génital, pourront être beaucoup plus probantes.

Vous pourrez constater plusieurs variétés de piqûres, souvent en séton. En effet, l'instrument piquant, après avoir pénétré dans le col, pourra venir buter contre la paroi, l'orifice interne étant plus étroit que l'orifice externe, et l'instrument ne pénétrera dans la cavité utérine qu'après avoir perforé le col dans une étendue variable.

Si l'instrument est mal guidé, quand, par exemple, l'opérateur se sert simplement de son doigt, sans employer le spéculum, et s'il existe un déplacement non diagnostiqué de l'utérus, l'instrument peut, avant de pénétrer dans le canal cervical, se trouver arrêté par l'une des lèvres du col qui sera perforée. Enfin, plusieurs cas ont été signalés dans lesquels l'instrument, mal guidé, est venu heurter le col aux environs de l'un des culs-de-sac, et la perforation sié-

geait obliquement dans toute l'épaisseur du col, sans que l'instrument perforant ait pénétré dans la cavité utérine (1).

Messieurs, la recherche des perforations du col de l'utérus présente certaines difficultés. Il s'agit le plus souvent d'un instrument de peu de volume, ayant produit un trajet filiforme. Dans ces conditions, je vous conseille de pratiquer l'examen aussitôt après que vous aurez extrait l'organe, en ayant soin, contrairement à ce que je vous ai recommandé pour la recherche de l'insertion placentaire, de ne pas décolorer l'organe par un séjour plus ou moins prolongé dans l'alcool, car, dans le cas qui nous occupe actuellement, vous serez surtout guidés par la couleur sanguinolente du trajet de la perforation. Cette précaution prise, il vous sera possible, en pratiquant des coupes successives et minces du col, perpendiculairement à son axe, de reconnaître la direction exacte qu'a suivie l'instrument perforant.

La nature de la blessure, ainsi constatée, peut, dans certains cas, vous donner des renseignements sur l'instrument qui a servi à la produire.

M. Vibert rapporte le fait suivant (2). A l'autopsie d'une jeune fille morte peu de temps après une fausse couche, il trouva une piqûre ayant traversé obliquement, de bas en haut, toute l'épaisseur du col de l'utérus et une partie de sa paroi postérieure. Cette piqûre était tellement fine, qu'il était certain qu'elle n'avait pu être produite que par une aiguille à tricoter ou un instrument aussi mince. Or, la sage-femme incriminée avait avoué, dès le début, qu'elle avait pratiqué l'avortement, mais elle soutint, avec apparence de vérité, qu'elle n'avait employé qu'une sonde de femme, beaucoup trop volumineuse pour avoir pu produire la lésion trouvée à l'autopsie. Dans ces conditions, on admit que cette femme avait été opérée une seconde fois par une autre personne. La sage-femme inculpée fut acquittée.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 150 et suivantes.

(2) Vibert, *Précis de médecine légale*, 1900.

b. Perforation de l'utérus. — S'il y a rupture de l'utérus, vous devez rechercher si elle est spontanée ou si elle a été produite artificiellement.

1° *Rupture spontanée pendant la grossesse.* — Elle est rare; cependant Trask en a cité 12, survenues avant le sixième mois (1). Dans ces cas, il existe le plus souvent une malformation de l'utérus qui est une cause prédisposante. D'autres ruptures résultent de traumatismes violents subis par la mère. Enfin, il est des cas dans lesquels la rupture s'est produite spontanément, sans qu'il ait été possible d'en donner l'explication anatomique (2).

2° *Rupture pendant le travail.* — Elle est beaucoup plus fréquente; les auteurs indiquent les nombres les plus discordants. Pour certains, il y aurait une rupture pour 300 accouchements ; Auvard indique une pour 1 000, Jolly une pour 3 000, Wieland une pour 6 000. D'autres auteurs donnent des chiffres indiquant une rareté encore beaucoup plus grande et Schrœder n'en a observé qu'une sur 43 138 accouchements.

Ces différences considérables entre les statistiques des divers auteurs n'ont rien de bien extraordinaire ; un accoucheur peut observer une série de ruptures, alors qu'un autre n'en verra pas de sa vie. Si vous en voulez une preuve, je puis vous rapporter le fait suivant : à la Maternité de Paris, de 1839 à 1848, sur 31 560 accouchements, on n'a pas constaté un seul cas de rupture, alors que de 1849 à 1858, sur 28 229 accouchements, il y en a eu 11.

Dans les cas de rupture au cours du travail, les causes sont d'ordinaire facilement appréciables. Il s'agit d'un obstacle opposé à la sortie du fœtus, obliquité de l'utérus, rigidité du col, tumeur obstruant en partie la filière

(1) Voy. pièce n° 10, p. 312.

(2) Brouardel, *Le mariage : nullité, divorce, grossesse, accouchement*, 1900, p. 318.

pelvienne, ou d'une monstruosité du fœtus, volume exagéré, hydrocéphalie, ou enfin d'une présentation vicieuse.

A côté de ces causes, il faut noter celles qui favorisent la rupture ; telles sont les altérations pathologiques antérieures de la paroi utérine, l'amincissement du segment inférieur de l'utérus au cours de l'accouchement; la saillie du promontoire ou les saillies anormales du bassin.

Je citerai pour mémoire les ruptures qui peuvent survenir, au moment de l'accouchement, à l'occasion d'une intervention manuelle ou instrumentale.

Les symptômes des ruptures spontanées sont les suivants : en général, il existe une phase prémonitoire, pendant laquelle il y a exacerbation des douleurs normales de l'accouchement.

Au moment de la rupture, la femme éprouve subitement une douleur aiguë dans l'abdomen et a parfois la sensation d'un déchirement intérieur. Dans quelques cas, les personnes présentes ont prétendu avoir perçu un bruit particulier. Immédiatement après la rupture, la parturiente éprouve une sensation de bien-être, mais bientôt se manifestent les symptômes graves d'une hémorragie interne avec pâleur, sueurs profuses, syncope, ou ceux d'une péritonite suraiguë avec nausées, vomissements, hoquet et algidité. La mort survient rapidement, à moins d'une intervention immédiate.

Cependant, Messieurs, la rupture utérine n'est pas fatalement mortelle. Je vous ai signalé le cas rapporté par le Dr Rose d'une femme qui avait une rupture complète : le fœtus fut retiré de la cavité péritonéale ; elle guérit parfaitement. L'enquête à laquelle se livra le Dr Rose lui apprit que cette femme avait eu antérieurement deux grossesses qui, elles aussi, s'étaient terminées par des ruptures utérines. Ce fait semble extraordinaire et, n'était la haute autorité du Dr Rose, je le mettrais volontiers en doute.

3° *Perforations par manœuvre abortive.* — Elles sont

fréquentes; elles siègent particulièrement sur le fond ou sur la paroi postérieure de l'utérus. Elles ont en général la forme de l'instrument qui a servi à les pratiquer et qui a traversé la muqueuse ou le tissu musculaire, constituant une sorte de tunnel, une rigole ou une plaie en séton.

On a dit qu'à la suite de ces perforations, qui créent, au niveau du point atteint, un *locus minoris resistentiæ*, il pouvait se produire, s'il y a de violentes contractions utérines au moment de l'expulsion du produit, une dilacération plus ou moins grande des tissus, pouvant aller jusqu'à la rupture complète. Pour moi, je n'ai jamais eu l'occasion d'observer ce fait et j'en ai cherché vainement un exemple dans Devergie et Tardieu.

Si l'instrument employé est propre, la perforation peut n'être suivie d'aucun trouble notable de la santé; vous pouvez vous rappeler ce que je vous disais dans une leçon précédente, alors que je vous parlais des corps étrangers ayant échappé à l'opérateur et ayant pénétré dans la cavité péritonéale (1).

Quand l'instrument est souillé, il se produit une métro-péritonite, qui peut être rapidement mortelle. Si la survie de la femme est d'assez longue durée, l'aspect primitif des blessures peut se trouver profondément modifié par le fait de l'inflammation et de la suppuration.

J'ai eu l'occasion de faire, à la Morgue, l'autopsie d'une fille, sœur d'un sergent de ville, dont la mort rapide avait paru suspecte; l'autopsie nous démontra qu'elle avait subi des manœuvres abortives directes et le volume de l'utérus nous amena à conclure à une grossesse de cinq à six mois. L'utérus avait été perforé au niveau de son fond, la perforation était punctiforme; à peine visible sur la muqueuse utérine, elle allait en s'élargissant et, au niveau de la face péritonéale de l'utérus, il existait une perte de substance en infundibulum de la paroi de l'utérus.

Dans un autre cas, j'ai trouvé une disposition analogue,

(1) Voy. p 189.

mais à une période moins avancée ; l'infundibulum était encore rempli par un sphacèle, au milieu duquel il était fort difficile de reconnaître la perforation qui avait déterminé la lésion.

M. Richardière (1) a rapporté un cas analogue, concernant une femme adulte de vingt-quatre ans, du nom de D..., sur laquelle il n'a pu avoir aucun renseignement clinique. Voici cette observation.

« L'autopsie, pratiquée à la Morgue de Paris, nous a permis de constater, en plus de quelques signes de grossesse sur lesquels nous n'avons pas à insister (vergetures de l'abdomen, présence de lait dans les mamelles), l'existence d'une péritonite aiguë généralisée. Le péritoine renfermait au moins 2 litres de liquide séro-purulent, dans lequel nageaient des fausses membranes molles et friables. L'utérus et ses annexes, tapissés de néomembranes récentes, baignaient dans cette sérosité louche. Il n'y avait pas d'épanchement sanguin appréciable.

« L'orifice externe du col utérin était fermé, sans aucune déchirure.

« L'utérus était volumineux ; ses dimensions dépassaient les dimensions ordinaires de l'organe, examiné en dehors de la gestation. Le diamètre vertical mesuré du fond à l'orifice externe du col était de 10 centimètres ; le diamètre transversal mesuré d'une trompe à l'autre était de 8 centimètres. Les parois de l'utérus étaient épaissies, parcourues par de longs sinus veineux béants, remplis de sang et ne renfermant pas de pus.

« La surface interne de la matrice était couverte d'une sanie sanguinolente putrilagineuse ; il n'existait aucune autre lésion traumatique que celle qu'il nous reste à signaler. Le fond de l'organe était le siège d'une perforation, faisant communiquer directement la cavité utérine avec le péritoine.

(1) Richardière, *Des perforations utérines avec gangrène localisée* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 3e série, t. XVIII, 1887).

« Cette perforation occupait le sommet de l'organe, empiétant un peu sur la face postérieure. Elle mesurait 2 centimètres de diamètre antéro-postérieur, sur 2 1/2 de diamètre transversal, laissant passer assez facilement l'extrémité du petit doigt. L'ouverture, libre au centre, était masquée sur les bords par des débris filamenteux de tissu musculaire utérin désagrégé et mortifié.

« Une coupe du tissu de l'utérus, pratiquée au niveau de la perforation, montra que le sphacèle était limité aux bords de la lésion. Le tissu voisin était infiltré de sang coagulé, sur une étendue de 1 centimètre 1/2 environ.

« L'enquête judiciaire qui suivit l'autopsie ne put faire connaître les conditions dans lesquelles avait été pratiqué l'avortement. Elle amena la saisie au domicile de la femme D... de plusieurs objets, parmi lesquels un seul nous a paru avoir pu servir à l'accomplissement des manœuvres tendant à l'expulsion d'un fœtus. C'était une seringue en étain, composée d'un corps de pompe de 15 centimètres à laquelle s'adaptait une canule de 15 centimètres de longueur, courbée presque en arc de cercle, allant en s'effilant de l'ajutage à l'extrémité perforée. »

Cette observation se rapproche de celle rapportée par Winter, qui montra à la Société obstétricale et gynécologique de Berlin un utérus gravide au cinquième mois, présentant une gangrène localisée de la paroi postérieure. Cet utérus provenait de l'autopsie d'une primipare célibataire, placée dans des conditions sociales qui avaient fait naître des soupçons d'avortement criminel. Cette femme avait été subitement prise de coliques et de vomissements ; vingt-quatre heures après le début de ces symptômes, elle expulsait spontanément un fœtus. Le placenta, qui exhalait une odeur fétide, avait dû être extrait artificiellement. La malade avait succombé peu de temps après, avec des symptômes de péritonite généralisée.

L'autopsie confirma le diagnostic porté pendant la vie et permit de faire une constatation intéressante. L'utérus était

sain dans sa partie antérieure, mais au-dessus de l'origine des trompes la paroi postérieure était épaissie et ramollie d'une manière uniforme. La partie médiane de l'épaississement était gangrenée et détruite, sur une étendue de la largeur d'une pièce de 5 francs ; il existait en ce point une perforation complète de la paroi de l'utérus. On avait évidemment, en pratiquant la tentative d'avortement, déposé le virus sur la paroi même de l'utérus, en ce point relativement accessible aux instruments employés à cet usage. Le virus avait provoqué une métrite aiguë gangreneuse et la perforation secondaire de l'utérus.

L'examen microscopique de la paroi de l'utérus montra que le muscle utérin très œdématié était détruit au niveau de la perforation. A la partie médiane, entre les deux zones, on voyait une grande quantité de microorganismes agglomérés. L'espèce de ces microorganismes fut impossible à préciser ; toutefois l'existence prédominante de bacilles de grande dimension était en faveur des organismes saprophytiques de la putréfaction, qui avaient trouvé, dans des tissus privés de vie, un terrain favorable à leur développement (1).

Tardieu a trouvé dans un casd'avortement provoqué des lésions semblables (2).

« Le péritoine était enflammé ; du sang altéré baignait les organes contenus dans le petit bassin. L'utérus, qui ne renfermait que quelques débris de placenta et qui offrait tous les caractères d'une récente délivrance, était perforé vers le fond de sa cavité. Les bords de l'ouverture étaient noirâtres, pulpeux, inégaux. Le tissu qui l'entourait, à une distance de 2 centimètres environ, était aminci et ramolli superficiellement. »

En résumé, dans les perforations criminelles entraînant la mort, il y a deux stades, répondant à la rapidité de la mort

(1) Winter, *Centralblatt für Gynæk. — Soc. d'obstétrique et de gynécologie de Berlin*, séance du 27 novembre 1886.

(2) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 5e édit. Paris, 1898.

de la femme. Si elle a été prompte, vous trouverez seulement un trajet sanguinolent; si, au contraire, elle a été plus ou moins tardive, vous constaterez des traces de suppuration, accompagnée de métro- et de pelvi-péritonite.

Messieurs, lorsque vous serez commis à l'occasion d'une expertise de ce genre, surtout si l'inculpé est un médecin, je vous conseille de suivre la ligne de conduite suivante.

Tout d'abord, vous demanderez au médecin inculpé d'assister à l'autopsie, au cours de laquelle il pourra vous donner des renseignements sur la manière dont a été conduite l'opération que l'on suppose avoir entraîné la mort; puis vous lui demanderez de vous fournir une note écrite, dans laquelle il exposera la cause de son intervention, la nature des opérations pratiquées et le mode d'exécution de ces opérations. Une fois l'autopsie terminée, vous lirez à l'inculpé votre rapport.

Dans l'affaire Boisleux et de La Jarrige, il y avait eu déchirure de l'utérus; nous avons trouvé à l'autopsie les lésions suivantes :

Une fois le plastron thoraco-abdominal enlevé, les intestins apparurent avec une surface dépolie, présentant par places des taches ecchymotiques; entre les anses intestinales, existaient de petits grumeaux purulents et des fausses membranes purulentes agglutinant quelques anses entre elles. Le lieu maximum de ces lésions se trouvait dans les parties inférieures du petit bassin, au voisinage des organes qui y sont contenus.

L'utérus avait 12 centimètres de l'extrémité du col au fond et 7 centimètres de l'ouverture d'une trompe à l'autre. Il présentait une solution de continuité, suturée à l'aide de quatre points de suture, intéressant toute l'épaisseur de la paroi. Au niveau de la paroi postérieure, on remarquait une surface sanglante et fongueuse ayant tous les caractères d'une insertion placentaire.

Cet examen nous amena à conclure que Mlle Thompson

avait succombé à une péritonite purulente aiguë généralisée, semblant consécutive à une perforation de l'utérus (1).

4. — Circonstances de l'expertise.

Dans le cours de ces leçons, je vous ai déjà donné quelques renseignements sur les circonstances dans lesquelles vous pouvez être commis à l'occasion d'une affaire d'avortement. Je me contenterai de vous rappeler ici les diverses excuses invoquées par les femmes inculpées d'avoir subi ou provoqué un avortement, suivant l'une des méthodes que je vous ai signalées.

La première allégation qui vous arrêtera est la négation de la grossesse, et, si vous êtes commis quelques semaines après l'expulsion d'un embryon ou d'un fœtus de trois ou quatre mois, il est probable, surtout si la femme a eu une ou plusieurs grossesses antérieures, qu'il vous sera impossible de faire un diagnostic précis.

La femme inculpée ne manquera pas de prétendre que sa fausse couche a été naturelle; c'est à vous de rechercher si les causes qu'elle indique comme occasionnelles de son avortement peuvent être scientifiquement admises.

Dans les cas d'absorption de substances abortives, plantes ou médicaments, la femme prétendra en avoir fait usage parce que ses règles étaient douloureuses. La présence d'une substance réputée abortive au domicile d'une inculpée porte néanmoins à supposer que celle-ci désirait que la grossesse n'atteigne pas son terme normal.

Quand il s'agit de moyens mécaniques, la femme et l'opérateur prétendront avoir ignoré l'état de grossesse. L'intervention, prétend-on, a eu pour but la cautérisation d'une ulcération du col, l'extraction d'un polype, la correction d'une déviation, ayant nécessité l'emploi de l'hystéromètre ou l'usage d'un pessaire.

(1) Voy. pièce n° 18, p. 343.

Enfin, pour ce qui est de l'avortement et de l'accouchement prématuré, on dira que l'interruption de la grossesse était urgente, à cause de vomissements incoercibles, d'insertion vicieuse du placenta, ou de dystocie pelvienne. Il n'y a guère que cette dernière allégation dont vous pourrez vérifier l'exactitude, les autres accidents ayant disparu en même temps que l'état de gestation.

Une excuse, sinon fréquente, au moins possible de l'avortement, est qu'il s'agissait non d'une grossesse normale, mais d'une grossesse môlaire. Vous savez, Messieurs, qu'autrefois on considérait toutes les tumeurs utérines comme des môles. Actuellement, on en distingue trois variétés : la *môle tératologique*, qui consiste en un monstre acéphale, dont le corps est très incomplètement formé ; la *môle charnue*, masse compacte, composée de tissu embryonnaire plus ou moins dégénéré ; enfin la *môle hydatiforme*, de beaucoup la plus fréquente.

De longues discussions se sont élevées, au sujet de la constitution de la môle hydatiforme : les uns la considèrent comme un simple néoplasme utérin ; d'autres lui attribuent une origine ovulaire. C'est cette dernière opinion qui a triomphé, et, depuis les recherches de Virchow, la môle hydatiforme est considérée comme se développant aux dépens des villosités choriales et amenant consécutivement une dégénérescence kystique. C'est un myxome chorio-placentaire.

Elle est constituée par un amas de vésicules, variant de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'une noisette, disposées en forme de grappes ; chaque vésicule est composée d'une membrane d'enveloppe, remplie d'un liquide transparent. Ces vésicules sont le plus souvent réunies dans une enveloppe constituée par les membranes ordinaires de l'œuf.

Le pronostic de cette dégénérescence est toujours grave : d'une part pour le fœtus qui succombe le plus souvent, bien qu'on ait signalé des cas dans lesquels, au milieu des vési-

cules, on a trouvé un fœtus vivant et même viable; d'autre part pour la mère, à cause des hémorragies, parfois très abondantes, qui peuvent survenir.

Quand, dans une expertise, la femme prétendra avoir expulsé une môle, votre examen plus ou moins tardif sera fort délicat et il vous sera parfois impossible d'établir un diagnostic précis. Hormis le cas où vous pourrez avoir sous les yeux le produit expulsé, vous devez baser votre appréciation sur des signes de probabilité, dont la valeur est assurément contestable.

En premier lieu, vous devez vous souvenir que les môles se rencontrent surtout chez les femmes qui deviennent enceintes à une époque relativement peu éloignée de la ménopause.

En second lieu, et ce point est important, dans les premiers mois de la fausse grossesse, il y a des hémorragies abondantes et répétées.

En présence de ces deux signes, vous pourrez sinon affirmer, au moins admettre comme possible qu'il y a eu grossesse môlaire.

Dans un cas de présomption d'avortement au sujet duquel je fus commis, il s'agissait d'une femme de vingt ans, qui était soupçonnée de s'être fait avorter. Le Dr Mouchet (de Sens), qui avait été commis environ quatre semaines après l'expulsion du produit, avait conclu à l'avortement d'un fœtus, arrivé aux environs du septième mois de la conception. Bien qu'un temps assez long se fût écoulé entre l'expulsion du fœtus et sa visite, il avait trouvé l'utérus encore facilement perceptible au-dessus de la symphyse pubienne; de plus, il existait une déchirure de la fourchette.

Le Dr L..., qui avait donné des soins à la femme, non au moment de la fausse couche, mais auparavant, prétendait que cette femme était accouchée d'une môle charnue, âgée de cinq mois. Je ne sais sur quelles raisons ce médecin basait son diagnostic; la fille avait vingt ans, il n'y avait pas eu d'hémorragies, l'examen avait été très superficiel. Le

médecin n'avait même pas cherché les signes stéthoscopiques de la grossesse et s'en était seulement rapporté, pour éliminer l'idée de grossesse, aux dénégations assurément suspectes de la fille et de sa mère.

Après examen de l'inculpée, je ne pus que me ranger à l'avis du Dr Mouchet, et je rédigeai des conclusions dans ce sens (1).

Messieurs, j'ai été commis avec Tarnier dans une affaire très délicate et où l'interprétation des faits, fort difficile, a été favorable au médecin inculpé.

Une fille B..., âgée de dix-huit ans, était morte dans une maison de santé, et, peu avant sa mort, avait formulé contre le Dr C... et contre son amant une inculpation d'avortement : maîtresse d'un nommé D..., elle se serait deux mois plus tard aperçu qu'elle était enceinte ; son amant l'aurait alors conduite chez le Dr C..., qui aurait, séance tenante, pratiqué sur elle des manœuvres criminelles, à la suite desquelles elle aurait fait une fausse couche, trente-six heures après sa visite.

A l'autopsie, nous avons trouvé des signes de pelvi-péritonite ; l'utérus avait sa surface péritonéale recouverte de fausses membranes, sa cavité contenait du muco-pus, et la muqueuse présentait, à sa partie postérieure, une surface tomenteuse, paraissant être le vestige d'une insertion placentaire.

Le foie contenait un kyste hydatique suppuré, d'une contenance d'environ 2 litres.

En présence de ces lésions, nos conclusions furent que Mlle B... avait succombé à la suppuration d'un kyste hydatique, et que, bien qu'il n'existât entre la fausse couche et la suppuration d'un kyste aucune relation de cause à effet, l'on était en droit de penser que l'état puerpéral, accompagné d'inflammation de l'utérus et de ses annexes, était suscep-

(1) Voy. pièce n° 20, p. 364.

tible de créer une disposition spéciale à la suppuration.

Le médecin inculpé prétendait n'avoir cherché à constater la grossesse qu'à l'aide du toucher vaginal et que, soupçonnant une inflammation, il avait introduit dans le vagin une sonde mousse, entourée de ouate. Il ajoutait qu'il avait remarqué, en relevant les jupes de la jeune fille, que les organes génitaux répandaient une odeur nauséabonde.

Je n'insisterai pas sur la manière dont fut conduit cet examen, tout le monde étant d'avis qu'il avait été incomplet et mal fait.

La constatation de l'odeur nauséabonde amena MM. Pozzi et Bouloumié à faire une hypothèse favorable à la défense. A leurs avis, lorsque la fille B... s'était présentée chez le Dr C..., la fausse couche était commencée ; les membranes étaient rompues et l'œuf commençait à se décomposer, sous l'influence de l'air et de la chaleur. L'odeur fétide pouvait vraisemblablement se rapporter au travail de décomposition de l'œuf.

En présence du doute émis, l'acquittement fut prononcé (1).

5. — Avortement simulé.

Les cas d'avortement simulé sont excessivement rares ; je puis vous en citer trois exemples.

Tardieu rapporte le cas suivant (2) :

« Une sage-femme de la ville voulant, par le plus odieux calcul, se débarrasser de la concurrence d'une nouvelle venue, imagina de la dénoncer comme coupable d'avortement sur la personne d'une ancienne servante, qui ne craignit pas de s'associer à cette infâme machination, dans laquelle un long service chez un médecin la mettait, plus qu'une autre, en état de jouer son rôle.

« Voici la fable imaginée sans doute en commun et

(1) Voy. pièce n° 7, p. 258.
(2) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 109.

racontée, avec une rare impudence et non sans une réelle habileté, par la femme qui se serait soumise aux manœuvres abortives. Elle avait vu ses règles manquer trois fois, et à la quatrième époque, paraître moins abondantes que de coutume. Ne sachant si elle est enceinte, elle va consulter la sage-femme (qu'elle accuse aujourd'hui), à qui elle ne dit pas qu'elle a vu deux jours auparavant, et qui, sans lui demander où elle en est de ses époques menstruelles, la touche, lui dit qu'elle ne sait pas si c'est un amas de sang, et, séance tenante, la femme étant debout, lui introduit une sonde. Elle dit n'avoir rien senti : il ne coule rien. Ceci se passait le 6 septembre, à neuf heures du soir. Le lendemain, à sept heures du soir, de l'eau s'écoule, des douleurs et des coliques surviennent pendant la nuit. Une voisine dépose qu'elle l'a vue se tordre et grincer des dents. Le surlendemain, elle se lève, mais elle est reprise de douleurs et rend du sang pur, liquide, puis un peu plus tard un caillot, qu'elle dit gros comme deux doigts et recouvert d'une peau blanche. Elle s'écrie : « La malheureuse m'aura blessée ! » et fait alors appeler pour la secourir une autre sage-femme, sa complice, celle dont elle veut servir la passion intéressée. Celle-ci, de son côté, déclare qu'à ce moment elle la trouva se tordant, se cramponnant, ayant des poussements comme une femme qui va accoucher. Elle la touche et prétend aussi trouver dans le vagin un petit caillot de sang et une dilatation de l'orifice utérin de 60 millimètres. Le lendemain, examinant le vase de nuit, la sage-femme dit y avoir vu, nageant au milieu du sang, un morceau de placenta long comme la paume de la main. Le même jour, elle recueille encore un lambeau de chair qu'elle porte le soir à M. Saint-Yves, qui croit bien avoir reconnu un fragment de rate de mouton. Cependant, continuant leur triste jeu, quatre jours après la prétendue opération, les deux coupables simulent des accidents plus sérieux que la sage-femme décrit en ces termes : « Comme il y avait toujours des poussements, des « maux de reins et une légère évacuation sanguine, je jugeai

« à propos de faire des tamponnements, » et plus tard, les maux de reins et les poussements continuant, elle crut devoir aider la nature en administrant 2 grammes d'ergot de seigle.

« Cependant, le Dr Saint-Yves, à la sollicitation de la sage-femme qui espérait l'entraîner dans un piège et appuyer de cette autorité son accusation mensongère, était allé vers le cinquième ou sixième jour visiter la femme accouchée. Il ne fut pas peu surpris de la trouver sans fièvre, sans altération des traits du visage. Le ventre était volumineux, mais ne présentait pas la plus petite trace d'une éraflure récente. La sensibilité prétendue de la fosse iliaque n'empêchait pas d'exercer sur ce point une forte pression, surtout quand l'attention de la femme était distraite. Il n'y avait ni vomissements, ni nausées, ni hoquets. Les mamelles flétries n'étaient le siège d'aucune sécrétion. Les parties sexuelles ne laissaient écouler ni lochies, ni sang; le col de la matrice avait la position et la forme normales : il n'était pas chaud, ni gonflé, ni ramolli, mais seulement un peu entr'ouvert.

« Dès ce moment, la conviction de M. Saint-Yves était formée ; l'examen auquel je soumis moi-même la femme quelques jours plus tard donna des résultats exactement semblables. Je trouvai le ventre gros, mais blanc et lisse ; la matrice remarquablement petite, le col mou, mais normal; les seins sans trace de gonflement ni de sécrétion. Je dois dire que cette malheureuse, qui commençait à se sentir embarrassée de son personnage, feignit d'avoir éprouvé une sorte de trouble des facultés intellectuelles et cherchait à éluder les questions, en alléguant une perte de la mémoire qui n'était nullement admissible, en présence des déclarations minutieuses qu'elle nous faisait sur d'autres points.

« Nous n'avons pas eu de peine à démontrer quel tissu de faussetés, quelles impossibilités de toutes sortes se cachaient sous le récit en apparence assez habilement conçu des deux coupables ; et les magistrats distingués qui dirigent le par-

quet et l'instruction au tribunal de Melun étaient aussi convaincus que nous, lorsque, peu de jours après notre visite, à la suite d'un nouvel interrogatoire où elle avait persisté dans sa version mensongère, la femme qui se disait victime de l'avortement finit par se décider à dire toute la vérité. Elle avoua alors qu'elle n'avait jamais été chez la sage-femme accusée et que le fait de cette visite et de l'opération était une fable inventée par elle, d'accord avec l'autre sage-femme, qui voulait nuire à sa rivale par jalousie de métier. Interrogée sur les détails de cette comédie odieuse, elle dit que sa complice avait attendu le moment où ses règles revenaient avec quelques coliques, pour lui faire simuler la fausse couche, que le sang qu'elle avait montré mélangé à l'urine était le sang de ses règles, rendu comme à l'ordinaire ; qu'elle s'était laissée réellement tamponner pour jouer mieux encore la fausse couche, et qu'enfin les lambeaux de chair présentés au Dr Saint-Yves avaient été apportés par la sage-femme. »

Taylor (1) rapporte le fait suivant : Une jeune femme, reçue à Guy's Hospital en avril 1846, accusait un policeman qui, suivant sa déclaration, l'aurait obligée d'avoir des rapports avec lui, de lui avoir donné des substances pour provoquer l'avortement et, n'ayant pas réussi par ce moyen, il aurait accompli ce crime à l'aide de manœuvres directes.

L'examen médico-légal fut confié au Dr Lever, qui ne le pratiqua que deux mois et demi après l'accomplissement du prétendu crime. L'expert ne constata rien d'anormal et conclut qu'il n'y avait pas de raison de croire qu'elle eût jamais été enceinte. L'enquête qui fut ouverte à la suite des conclusions du rapport de l'expert permit de montrer la fausseté des faits allégués.

Enfin, Legrand de Saulle (2) rapporte le cas suivant, qui

(1) Taylor, *Traité de médecine légale*, traduction Coutagne, 1881.
(2) Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale*, 2e édition, 1886, p. 263. — Lutaud, *Manuel de médecine légale* 1893, p. 110.

lui fut signalé par le Dr Delanglard, qui était juré au moment où l'affaire vint devant les assises :

« Il y a quinze ans, un individu, prévenu d'avoir déterminé un avortement sur la personne de sa maîtresse, vint s'asseoir sur le banc des accusés.

« Les témoins à charge étaient d'abord la prétendue victime des manœuvres abortives, puis deux hommes, voisins et amis de cette femme, qui avaient vu se produire la fausse couche et s'étaient empressés de porter la malade à l'hôpital de la Charité, où elle avait été admise dans le service du Dr Alph. Guérard, alors professeur agrégé en exercice.

« Le prévenu opposait au fait reproché les dénégations les plus formelles.

« Les trois témoins donnèrent des détails très circonstanciés sur toutes les phases de l'avortement : douleurs lombaires et utérines, convulsions, cris, reproches adressés au coupable par la victime ; en un mot, rien ne paraissait y manquer. C'est alors que les deux hommes, redoutant une fin prochaine pour la victime, l'avaient portée à la Charité.

« Delanglard, qui était juré dans cette affaire, pria le Président de s'enquérir minutieusement des moyens abortifs qui avaient été mis en œuvre. Les témoins, questionnés dans ce sens, répondirent que la femme avait pris du mercure. Le simple énoncé de cette substance si redoutée des gens du monde impressionna péniblement l'auditoire : magistrats, jurés et public.

« Delanglard fit alors parvenir cette seconde question au Président : « Quelle avait été la préparation mercu-« rielle employée ? » — « Du mercure pur, fut-il répondu, ou vif-argent, du mercure à baromètre. »

« Une note que Delanglard fit déposer à ce moment sur le bureau du Président avertit ce magistrat du caractère inoffensif du mercure métallique, administré dans le but de provoquer l'avortement.

« En vertu de son pouvoir discrétionnaire, le Président manda le Dr Alph. Guérard et lui demanda s'il avait conservé

quelque souvenir du séjour de la malade dans les salles de son service. Ce praticien consulta les cahiers des prescriptions et ne trouva rien qui pût faire supposer une fausse couche ou une perte utérine. Le séjour à l'hôpital avait été très court et la médication très simple.

« Le Président demanda alors à Alph. Guérard si le mercure à l'état métallique peut produire l'avortement.

« La réponse négative vint confirmer l'opinion qu'avait émise Delanglard, et le procès changea de face immédiatement.

« Le prévenu acquitté, les trois témoins furent arrêtés et la femme fit des aveux complets, accusant ses deux complices de l'avoir poussée à cet acte odieux de mensonge et à cette lâche accusation pour assouvir sa vengeance. »

EXEMPLES DES QUESTIONS POSÉES PAR LES JUGES D'INSTRUCTION

Messieurs, je vous ai dit que les enquêtes dans les affaires d'avortement avaient un caractère spécial, que les incertitudes des résultats de l'expertise médico-légale, les explications fournies par les inculpés appartenant souvent à la corporation médicale, obligeaient le juge à poser à l'expert une série de questions.

J'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas sans utilité de reproduire, à titre d'exemples, quelques-unes de ces questions. Vous pourrez ainsi vous rendre compte des difficultés en présence desquelles vous vous trouverez.



L'ingestion de la sabine, de la rue, de l'if, de l'apiol, etc., peut-elle déterminer l'avortement d'une femme enceinte?

A quelle dose faudrait-il l'employer pour obtenir ce résultat?

Dans le cas de l'affirmative, quel est le mode d'action de cette substance?

Sans procurer l'avortement comme conséquence directe, l'ingestion de la sabine, de la rue, etc., n'aurait-elle pas pour effet de déterminer un état pathologique chez la femme enceinte, état qui, en réagissant sur le fœtus, empêcherait son développement, finirait par causer sa mort dans le sein de la mère et amènerait son expulsion dans les circonstances normales?

Peut-on expliquer par l'ingestion d'une substance abortive,

telle que la sabine, la rue, etc., les particularités de l'accouchement de la fille X... et les observations faites sur le cadavre de l'enfant?

L'apiol constitue-t-il une substance dont la vente soit libre?



Les instruments saisis sont-ils simplement ceux dont fait usage une sage-femme dans la pratique régulière de sa profession?

En est-il parmi eux qui permettraient de tenter une opération telle qu'un avortement?

L'expert prendra communication des pièces de la procédure, en vue de rechercher si les indications fournies par les témoins, mises en regard des observations que l'autopsie lui a permis de faire, ne jettent pas un jour sur les pratiques abortives qui ont entraîné la mort de Mme Z....

Parmi les substances saisies chez l'inculpée, en est-il qui impliquent l'idée que la dame Y... faisait de la médecine, au lieu de rester dans les limites de sa profession de sage-femme?



Commettons le Dr X... à l'effet d'examiner la seringue saisie chez la femme Y... et que celle-ci reconnaît comme étant celle dont elle a fait usage pour donner une injection à la fille Z... et de fournir des explications sur les points suivants :

Cette seringue a-t-elle pu être employée utilement par la femme Y... pour déterminer l'avortement de la fille Z...?

Était-il possible d'ajouter à la partie extrême de cet instrument une canule en caoutchouc?

En admettant à ce sujet les explications de la femme Y..., qui prétend avoir adapté à la seringue une canule à bout légèrement recourbé, arrondi en forme d'olive, et percé de trous, quel aurait été l'emploi de cette canule, son efficacité et les résultats que son usage aurait pu amener?

La première injection ayant été administrée à la fille Z... le 31 janvier, dans l'après-midi, et la seconde le lendemain, la fausse couche, en survenant dans la nuit du 1er au 2 février, s'est-elle produite dans les délais et conditions habituellement provoqués par les injections?

Ce mode d'opérer les avortements avec les injections d'eau froide n'est-il pas un des moyens les plus efficaces et le plus fréquemment employés ?



Des compressions extrêmement énergiques et soutenues sans interruption nuit et jour pendant trois, quatre ou cinq mois, dans les conditions mentionnées dans la procédure et ci-dessus indiquées, à l'aide d'une ceinture ou d'un mouchoir noué sur l'abdomen, constituent-elles des moyens mécaniques de nature à amener un avortement ?

L'organisation anormale et les désordres maladifs observés chez l'enfant ont-ils été le résultat d'une longue pression ?

Telles manœuvres, telles violences, peuvent-elles provoquer l'avortement ?



Examiner la fille Z..., recevoir ses explications et entendre également celles du Dr X...

Dire :

Si la fille Z... porte, notamment au col de l'utérus, des traces de violences ; indiquer les causes probables de ces violences, qui pourraient peut-être résulter de l'introduction, dans le col de l'utérus, de tampons ou éponges comprimées et séchées.

Si le traitement que le Dr X... dit avoir ordonné pouvait procurer l'avortement, si les injections avec la poire en caoutchouc et l'application de tampons, même en ouate, n'étaient pas une médication très imprudente.

Si, étant données les explications fournies par la fille Z..., il y a lieu de penser que l'avortement a été procuré par le Dr X....

Le cas échéant, expliquer, en tenant compte des dires de la fille Z..., comment la fausse couche a pu se produire.

Enfin comment il peut se faire qu'une fille de la campagne donne une description très exacte du tampon d'éponge comprimée et d'une sonde à double entonnoir.



La péritonite aiguë à laquelle a succombé la femme Z... a-t-elle pu être provoquée par des manœuvres abortives pratiquées sur sa personne?

Plusieurs instruments, à l'usage des sages-femmes, ont été trouvés au domicile de la femme Y... : a-t-on pu utilement se servir de l'un d'eux pour pratiquer l'avortement de la femme Z...?

Combien de temps faut-il pour opérer un avortement?

La femme Z... étant bien portante le dimanche, 13 novembre, à deux heures, en admettant qu'elle ait été soumise à des pratiques abortives, de deux heures et demie à trois heures, peut-on attribuer à ces pratiques les vomissements et les douleurs, dont elle a commencé à être atteinte vers quatre heures.

L'expulsion du fœtus survenue le dimanche 13 à onze heures et demie de la nuit, se trouve-t-elle, au point de vue médical, en rapport avec l'époque de la pratique abortive?

Les blessures constatées sur le fœtus et dont il a été atteint alors qu'il était en vie paraissent-elles dues aux manœuvres pratiquées sur la femme Z....

Ces blessures peuvent-elles avoir été faites à l'aide d'un des instruments trouvés au domicile de la femme Y...?

En admettant que la femme Z... ait reçu un choc au mois de septembre, cet accident peut-il avoir eu de l'influence sur la fausse couche survenue dans la nuit du 13 au 14 novembre?

A quelle période de son évolution la grossesse était-elle parvenue?

Quel était l'âge du fœtus?



1° Le Dr X..., dans son interrogatoire du 21 février, déclare qu'ignorant la grossesse de la fille Z..., il a introduit le doigt dans ses parties, pour rechercher la cause de la suppression de ses règles, et qu'en touchant le col de l'utérus il l'a trouvé très volumineux, ce qui lui a fourni la preuve que cette fille était enceinte. C'est pour mieux constater encore son état de grossesse qu'il a employé le spéculum.

2° Cet inculpé, en constatant la grossesse de la fille Z..., lui a

annoncé que, vu son état scrofuleux, il lui serait impossible de mettre au monde un enfant.

3° L'avortement a-t-il pu se pratiquer par l'introduction seule du spéculum dans les parties de la fille Z...?

4° En supposant que le Dr X... ait glissé une sonde dans le spéculum pour opérer le décollement du fœtus, la fille Z... devait-elle nécessairement ressentir quelques douleurs par suite de cette opération ?

Elle déclare que l'opération n'a pas duré deux minutes, qu'elle n'a rien vu à cause de la position penchée, par elle imprimée à son corps, et qu'elle n'a ressenti autre chose que l'impression d'un corps rond, froid et métallique, qu'on lui introduisait dans les parties.

5° L'avortement aurait été pratiqué par le Dr X... le 24 janvier à huit heures et demie du matin. La fille Z... s'est rendue à pied à son atelier. Là elle a été prise de violentes douleurs dans le bas-ventre. Vers dix heures, elle a senti que de l'eau s'échappait de son sein, et en passant sur le Pont-Neuf, une heure après, elle a encore évacué de l'eau.

6° La fausse couche s'est produite dans la nuit du 26 au 27 janvier.

Il importe que le docteur apprécie au point de vue médical le mérite des explications fournies par le Dr X... et qu'il dise si les accidents qui se seraient produits chez la fille Z... pendant et après l'avortement concordent avec l'opération qu'elle dit avoir subie et la date qu'elle lui assigne.



Le Dr X... a-t-il procédé comme on le fait d'habitude, pour s'assurer qu'une femme est enceinte?

En supposant que le Dr X..., ainsi qu'il le déclare, n'ait exploré que le vagin de la jeune fille, en quoi cela pouvait-il l'aider à connaître à quelle période de sa grossesse elle était arrivée?

Le Dr X... prétend avoir été amené à faire cette exploration par suite de l'inflammation des parties de la jeune fille. Pouvait-il apprécier l'intensité de cette prétendue inflammation sans la voir, et sans constater des yeux les traces qu'elle aurait pu laisser dans les organes?

Peut-on procéder, au contraire, par le contact seul, et sans

qu'il soit besoin de voir les parties, quand il s'agit de faire avorter une femme?

En quoi consistent aujourd'hui les pratiques abortives, et à quel mode a-t-on recours pour qu'il n'en reste aucune trace?

La sonde indiquée par le Dr X..., comme étant celle dont il s'est servi, pouvait-elle, agitée dans certaines conditions, amener le décollement du fœtus.



La jeune Z... a déclaré à diverses reprises qu'elle s'était senti piquée, qu'on lui avait fait une piqûre, que X... lui avait donné comme un coup de lancette. L'introduction d'une sonde mousse dans un orifice fermé, comme devait l'être l'orifice interne de la matrice chez la jeune Z..., n'a-t-il pas pu faire éprouver à la patiente une sensation analogue à une piqûre ou à une déchirure?

La façon dont X... a procédé, d'après les dires de la jeune Z..., ne devait-elle pas amener l'avortement de cette jeune fille?

L'exploration ayant eu lieu le 14 août dans l'après-midi, des gouttes de sang ayant paru aussitôt et la fausse couche s'étant produite le lendemain, l'apparition du sang et l'avortement ne sont-il pas la conséquence immédiate des pratiques opérées?



Quels sont les troubles survenus dans la santé de Mlle Z... qui justifiaient un curettage?

La palpation bimanuelle pratiquée comme l'a fait le Dr X... permet-elle de reconnaître la grossesse, en règle générale et dans le cas particulier?

Le Dr X... pouvait-il, dans le cas donné, méconnaître la grossesse?

ANNEXES

1. — Les avortements en Angleterre. — Le cas du Dr John Lloyd Whitmarsh (1).

En juillet 1898, la Cour d'assises de Londres venait à peine de juger et de condamner à sept années de servitude pénale le Dr Collins, pour « opération illégale » suivie de mort, pratiquée sur la femme de l'agent de change Uzielli, lorsque seize médecins du Royaume-Uni étaient arrêtés pour le même fait.

Dans le nombre, quatorze furent condamnés à des peines plus ou moins sévères.

Si le Dr John Lloyd Whitmarsh a si longtemps attendu qu'il fût statué sur son sort, c'est qu'un premier jury, réuni en septembre, avait dû se séparer sans rendre son verdict. Aucun verdict n'est valable devant une cour britannique sans l'unanimité des voix, et, dans le cas du docteur, les jurés s'étaient divisés dans la proportion de 10 contre 2.

Un nouveau jury fut constitué; la Cour d'assises a consacré deux audiences à ce procès.

Voici les faits tels que les a exposés l'éminent avocat C. F. Gill, chargé de soutenir l'accusation au nom de la Couronne.

Le 17 juillet 1898, la demoiselle Alice Bayly, domiciliée chez ses parents à Woolwich, se présente au domicile du Dr Whitmarsh, à South-Kensington, à l'autre extrémité de la métropole.

Elle en sort au bout d'une demi-heure, faible au point qu'il lui faut monter dans une voiture pour gagner la gare voisine, où elle prend le train de Woolwich.

Le lendemain, elle va à son atelier de modes, mais elle n'y peut rester. Elle rentre, se met au lit et avoue à sa mère qu'elle s'est prêtée la veille à une « opération illégale », dans le but de faire disparaître les traces de son inconduite.

(1) *Progrès médical*, 26 nov. 1898, p. 430.

Pressée de questions, elle nomme le Dr Whitmarsh, à qui la mère envoie un télégramme et qui accourt. Il est tard, le docteur a soupé, et trop bien soupé, car il est ivre. Il examine à peine la malade, affirme que « ce ne sera rien » et promet sa visite pour le lendemain.

Il revient en effet, mais le mal a fait des progrès rapides : Alice Bayly se meurt. Elle interpelle violemment M. Whitmarsh : « Misérable vieillard, que m'avez-vous donc fait ? Je crains que vous ne m'ayez tuée ! » La scène est pénible. Le docteur y met fin en se retirant et en déclarant qu'il ne reviendra plus.

On transporte Alice Bayly à l'hôpital ; elle y succombe le troisième jour, non sans avoir formulé, en présence d'un officier de police, des accusations très nettes et très circonstanciées contre le docteur.

Au lendemain de sa mort, l'autopsie établit qu'elle a succombé à une opération des plus dangereuses.

Il a été donné à l'accusé de bénéficier, le premier, d'une disposition nouvelle introduite dans la procédure criminelle par une récente loi du Parlement. Précédemment, le juge ne procédait, en aucun cas, à l'interrogatoire de l'accusé. Il constatait son identité et le livrait aux organes de l'accusation et de la défense pour ne reprendre la parole qu'avant la délibération du jury, en vue d'un résumé des débats. La nouvelle loi a introduit l'interrogatoire dans les procès d'assises de ce pays, à peu près tel qu'il existe en France. Le docteur a pu sortir du « dock » et monter dans la « witness box » pour « témoigner dans son propre cas ». Il a prêté serment et a été entendu dans toutes les explications qu'il lui a plu de fournir. Dès le premier mot, on a été fixé sur la simplicité de son système de défense : il consistait à tout nier, sauf la visite d'Alice Bayly, à la date du 17 juillet. Encore prétendait-il avoir éconduit la jeune fille. Le reste, ses deux visites à Woolwich, les reproches de la mourante, n'existent que dans l'imagination d'une mère affolée de douleur. Si Alice Bayly a succombé aux suites d'une opération illégale, il n'y est pour rien. Un autre médecin est coupable.

Cette fois, il n'y a eu, dans le jury, ni divergence ni hésitation. Après moins d'un quart d'heure de délibération, les jurés sont rentrés en séance, avec une réponse affirmative à la question de meurtre volontaire, la seule qui leur eût été posée.

En donnant lecture du verdict, le chef du jury a appelé sur le condamné la pitié du magistrat. M. le juge Darling, qui passe cependant pour clément, pouvait abaisser d'un degré la peine : il ne l'a pas voulu. En conséquence, le Dr John Llyod Whitmarsh

a été condamné à être pendu par le cou, jusqu'à ce que mort s'ensuive.

La sévérité de cette sentence ne sera blâmée par aucun de ceux qui sont au courant des mœurs anglaises. Sans doute l'occasion s'offrait bonne de frapper de terreur les professeurs de l'avortement qui pullulent à Londres, dans les bas-fonds de la bohème médicale. On a vu par le procès du Dr Collins que les femmes du meilleur monde ne craignaient pas de recourir à ces abominables pratiques, non pour sauver leur honneur menacé par une faute ou pour éviter les charges d'une maternité trop lourde, mais simplement pour ne point renoncer aux plaisirs d'une saison de bals. Le nombre effrayant des arrestations opérées depuis trois mois indique qu'il était temps de sévir.

Mais on doutait que le Dr Withmarsh fût exécuté. La dernière sentence capitale prononcée en Angleterre pour avortement suivi de mort date de 1852, et concernait le Dr Ewart Mollinson, qui fut pendu à Winchester, le 6 janvier 1853.

Le pétitionnement organisé en faveur du Dr John Lloyd Whitmarsh a réuni cent vingt signatures parmi sa clientèle habituelle et le Ministre a été en outre l'objet d'une démarche faite par le corps médical.

Sur la proposition du Secrétaire d'État pour l'Intérieur, la Reine a fait grâce de la vie au Dr John Lloyd Whitmarsh. Le docteur subira la peine des travaux forcés à perpétuité et bénéficiera dans la plus large mesure des atténuations compatibles avec le règlement pénitentiaire.

2. — Fausse accusation d'avortement portée par une femme contre son mari.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. E. Ferey, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 2 janvier 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure criminelle suivie contre :

« 1o Charles V...,

« 2o Femme Marie V...,

« Inculpés d'avortement.

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de prendre connaissance des explications des inculpés et de nous donner son avis sur le point de savoir si les manœuvres décrites par la femme V... et si l'emploi des pilules d'apiol et de térébenthine ont pu déterminer l'avortement dans les circonstances indiquées. »

Serment préalablement prêté, avons pris connaissance des pièces contenues dans le dossier.

Les points sur lesquels notre avis médical est demandé se résument sous deux chefs :

I. — *Examen des manœuvres décrites par la femme V...*

Ces manœuvres sont décrites dans la lettre de dénonciation de A. V..., en date du 5 décembre 1879; elles sont précisées dans l'interrogatoire de la femme Marie V..., en date du 18 décembre 1879.

α. *Instrument employé.* — D'après la femme V..., son mari, dans le but de provoquer un avortement, se serait servi d'une sonde d'argent, mesurant environ 20 centimètres, ayant une extrémité recourbée, ressemblant à la tête d'une couleuvre, avec deux petites cavités, imitant les yeux. Une goutte de sang s'échappait de la cavité.

Cette description ne répond ni à celle d'une sonde d'argent ordinaire, qui n'a pas d'extrémité renflée pouvant ressembler à la tête d'une couleuvre, ni à un hystéromètre, qui a, lui, une extrémité renflée, mais qui n'a pas d'yeux et qui n'a pas de cavité.

Il est vrai que les personnes qui se livrent à la pratique des avortements se servent de l'un ou de l'autre de ces instruments, mais la description ne se rapporte pas exactement à l'un d'eux; elle semble avoir été faite en confondant dans un souvenir peu fidèle les caractères de deux instruments différents.

β. *Sensation éprouvée.* — D'après l'inculpée, son mari l'a prise brusquement par le bras, l'a jetée sur le lit ; la peur l'a fait trouver mal. « Ensuite j'ai éprouvé une légère piqûre ou même plutôt un point sensible. Quand je suis revenue à moi, etc. »

Ces assertions semblent inexactes; si la femme V... s'est trouvée mal, elle n'a rien senti ; la syncope consiste dans un état de défaillance absolue, marqué par la pâleur, la mollesse du corps, l'*insensibilité*; c'est ainsi qu'on peut dire avec raison que la syncope est l'image de la mort; dans cet état on ne voit, on n'entend, on ne sent rien. Sentir lorsqu'on est en état de syncope est une contradiction absolue.

Si la femme V... a senti les actes commis sur elle par son mari, elle n'avait pas perdu connaissance, elle pouvait donc se défendre, résister ; si elle ne l'a pas fait, c'est qu'elle consentait à ces actes. Il ne me semble pas possible, en effet, si une femme, prévenue des intentions de l'opérateur, ne consent pas à se laisser opérer, que celui-ci introduise dans le vagin un instrument plus ou moins piquant, qu'il trouve l'orifice du col de l'utérus, qu'il y fasse pénétrer l'instrument. Ces diverses manœuvres

exigent l'immobilité du corps de la femme et d'ordinaire les personnes peu habituées n'arrivent pas dans la cavité du col de l'utérus sans avoir au préalable placé un spéculum qui éclaire la voie.

Ainsi, en admettant que ces manœuvres ont été exécutées, et si elle a senti une piqûre, la femme y consentait, car elle n'avait pas perdu connaissance, ou, si la femme a été opérée sans son consentement, si elle était en syncope, elle n'a rien senti.

Toutefois, nous devons ajouter que la syncope survient parfois après les manœuvres abortives, à la suite de la douleur provoquée ; en ce cas, tous les actes criminels auraient été accomplis la femme consciente, avec sa participation, et la syncope aurait été un fait consécutif.

γ. *Suites des manœuvres.* — « Une goutte de sang s'échappait de la cavité » (des yeux de la sonde probablement). — « J'ai bien dormi toute la nuit suivante et c'est seulement trente-six ou quarante-huit heures après que j'ai été prise de douleurs atroces. » — « J'ai fait ma fausse couche un mercredi ou un jeudi, je crois. Mon mari était parti le dimanche; j'avais commencé à souffrir le mercredi et c'était le lundi qu'il avait exercé ces manœuvres. »

Entre le moment où les manœuvres ont été exercées et celui de la fausse couche, il s'est écoulé par conséquent dix ou onze jours. Pour juger la valeur de cette assertion, nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter le passage suivant à Tardieu (1); notre expérience personnelle confirme absolument les résultats de ses observations.

« L'expulsion du fœtus a lieu à une époque qui varie... J'ai constaté, dans mes nombreuses observations, que l'avortement provoqué par des manœuvres criminelles directes, telles que piqûre, perforation des membranes, avait eu lieu le plus souvent dans les quatre jours qui les avaient suivies, quelquefois immédiatement, par le fait d'une dilacération complète ; d'autres fois en moins de douze heures, après vingt-quatre heures, après deux, trois ou quatre jours. Je considère comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit et onze jours. Le minimum et le maximum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours; mais, je le répète, le résultat est obtenu le plus souvent à la suite des manœuvres criminelles dans les quatre premiers jours. »

Il n'est donc pas absolument impossible que chez la femme V...,

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement.* Paris, 1864, p. 53.

l'avortement ait tardé dix ou onze jours, mais ce serait là un fait presque exceptionnel.

Une circonstance rend cette assertion encore plus improbable. La femme V..., dit : « Une goutte de sang s'échappait de la cavité » (de la sonde). Ch. V... avait parlé d'un « léger morceau de chair au bout de la sonde ». Cette dernière version ne correspond à rien de possible, mais celle de la femme V... ne représente pas la marche ordinaire des cas observés. Si la sonde était sanguinolente, le col de l'utérus ou l'utérus était blessé ; en ce cas, un écoulement de sang plus ou moins abondant, plus ou moins prolongé a dû vraisemblablement succéder à l'opération.

En résumé, l'assertion de la femme V..., sur le temps qui a séparé l'opération et l'avortement, bien qu'elle ne soit pas absolument en opposition avec les possibilités, doit être considérée comme probablement inexacte.

δ. *État du fœtus.* — A. V... déclare avoir vu le fœtus ; il le décrit ainsi dans sa déclaration. « Le fœtus était expulsé, et était un informe morceau de chair déchiré et rouge ». Mme de P... (interrogatoire du 9 décembre) déclare que « c'était une boule informe qui n'avait nullement l'apparence d'un enfant et dans ma pensée Mme V... ne devait pas être enceinte de plus de deux mois ou deux mois et demi ».

A deux mois l'œuf a dans sa totalité le volume d'un œuf de poule, y compris l'embryon et ses enveloppes ; l'embryon lui-même n'a que 30 à 40 millimètres. Ces données seraient en concordance avec les dépositions précédentes. Nous ferons seulement remarquer qu'il est assez rare qu'un avortement criminel soit pratiqué avant deux mois, car on ne peut guère avant trois mois avoir la certitude d'une grossesse.

A trois mois, au contraire, l'embryon mesure déjà 10 centimètres et a une forme mieux définie.

II. — *L'emploi des pilules d'apiol et de térébenthine a-t-il pu déterminer l'avortement dans les circonstances indiquées ?*

L'apiol, substance extraite des akènes du persil, a la réputation de favoriser le retour des règles, d'être un médicament emménagogue ; cette action est bien douteuse, et il n'existe pas un seul exemple d'avortement que l'on puisse attribuer à son usage.

La térébenthine se trouve exactement dans les mêmes conditions, et nous n'avons pas pu relever un seul fait qui permette d'attribuer un avortement à son usage même prolongé. Or, on l'administre souvent dans diverses maladies du foie, des organes

génitaux, des bronches à doses élevées, sans que, accidentellement, un seul avortement ait été signalé.

Conclusions. — 1° Une des assertions émises par la femme V..., celle qui se rapporte aux sensations éprouvées pendant les manœuvres qu'elle accuse son mari d'avoir pratiquées sur elle, est manifestement inexacte;

2° La description de l'instrument avec lequel l'opération aurait été pratiquée semble inspirée par le souvenir de deux instruments différents, pouvant d'ailleurs servir à cette opération;

3° En admettant pour exactes les déclarations qui sont relatives : 1° au temps écoulé entre l'opération et l'avortement, 2° à l'état du fœtus, on doit remarquer que la marche de l'accident et l'état du fœtus auraient présenté des caractères très exceptionnels;

4° L'emploi des pilules d'apiol et de térébenthine ne peuvent pas, sans l'aide de manœuvres directes, provoquer une fausse couche. Ces deux substances ont la réputation de favoriser le retour des règles, mais pas une seule observation incontestable ne confirme cette opinion.

En résumé. — Les assertions de la femme V.... sont ou inexactes ou contestables, et ne permettent pas de confirmer scientifiquement l'accusation portée par elle contre Ch. V....

3. — Fausse accusation d'avortement portée par une fille contre son amant. Viol. Avortement.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ragon, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 19 décembre 1883, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre W..., trente-six ans, ingénieur dessinateur. — Détenu.

« Inculpé de viol et de tentative d'avortement sur la personne de Blanche-Marie M..., âgée de dix-sept ans et demi.

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment la demoiselle M..., couturière, demeurant chez sa mère.

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. Brouardel, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve la demoiselle M..., recherchera sur sa personne toutes traces des crimes de viol et d'avortement dont elle dit avoir été victime de la part de l'inculpé. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de la jeune M..., les 21 décembre 1883 et 20 janvier 1884.

I. — *Examen de la fille M....*

La jeune M... (Blanche-Marie), âgée de près de dix-huit ans, est d'une taille moyenne et paraît assez vigoureuse. Sa mère, qui l'accompagne, nous déclare que sa fille a toujours eu une excellente santé, jusqu'au moment de sa grossesse. Réglée à l'âge de quatorze ans, ses menstrues seraient venues d'une façon irrégulière pendant la première année, mais depuis l'âge de quinze ans elle aurait toujours eu ses règles régulièrement toutes les trois semaines et abondamment pendant environ quatre ou cinq jours. Dans l'intervalle des époques, elle aurait des pertes blanches. Elle aurait eu ses règles, pour la dernière fois, le 22 août 1883.

Le premier rapport sexuel daterait du 17 juillet et le dernier du 6 septembre. Elle aurait eu ses règles en juillet et le 22 août pour la dernière fois.

Le 17 juillet, l'inculpé aurait été chercher une bouteille de liqueur noirâtre, malaga ou cassis, dit la victime, et, après en avoir versé dans deux verres, elle aurait bu celui qui lui était destiné. A peine avait-elle bu qu'elle se sentit anéantie, assoupie, et elle s'endormit. Elle aurait eu des engourdissements dans les bras et des lourdeurs de tête. Le sommeil aurait duré quelques minutes et n'aurait pas dépassé une demi-heure. En reprenant connaissance, elle aurait eu des maux de cœur et des malaises dans les bras.

En octobre, l'inculpé aurait pratiqué des tentatives d'avortement et pour cela il aurait fait boire à la victime et à plusieurs reprises de l'absinthe dans du café, puis de l'absinthe pure, et ensuite elle aurait pris une demi-boîte de pilules suisses.

N'obtenant aucun résultat par ces différents procédés, l'inculpé aurait employé le suivant, vers le 10 octobre : après être monté sur une chaise, muni d'un manche à balai qu'il tenait des deux mains en forme de trapèze, il aurait soulevé la jeune M..., qui se suspendait par les bras après ce manche à balai, à une hauteur de 70 centimètres environ, puis il lui ordonnait de lâcher prise ; celle-ci tombait ainsi sur les pieds. Ces manœuvres auraient eu lieu pendant une huitaine de jours et deux fois de suite par jour. Pas plus que les précédentes, elles n'aboutirent au résultat désiré.

Elle aurait ensuite mangé des gâteaux, apportés par l'inculpé, et, après en avoir ingéré deux, la jeune M... aurait eu des vomissements jaunâtres et les dents agacées.

Le 21 décembre, nous constatons que les organes génitaux sont normalement conformés. La vulve n'est actuellement le siège d'aucun écoulement muqueux ou purulent. Le canal de l'urètre est sain. On ne constate aucune trace de violences sur les diffé-

rentes parties de la vulve. La membrane hymen corolliforme est déchirée à droite et en bas. L'utérus est volumineux et en antéflexion ; il remonte presque jusqu'à l'ombilic. Le col de l'utérus est également un peu volumineux et mou dans son tiers inférieur.

Les seins sont assez durs et à la pression il sort un peu de colostrum. Les aréoles sont légèrement brunâtres.

Lors de notre seconde visite, le 20 janvier, nous trouvons la jeune M... couchée, se plaignant de douleurs très vives dans les reins et dans le ventre. Dès le 16 janvier, elle aurait eu des douleurs dans les reins et le 18 elle aurait perdu des eaux, dit-elle. Cette nuit, elle aurait eu des vomissements de bile très fréquents, ainsi que ce matin. Par le palper abdominal, on constate que l'utérus remonte jusqu'à l'ombilic.

Conclusions. — 1° La jeune M... (Blanche-Marie) est déflorée. Cette défloration est ancienne.

2° Cette jeune fille est enceinte et sa grossesse paraît dater de cinq ou six mois comptés à partir du jour de notre dernier examen, 20 janvier.

3° On ne constate actuellement aucune trace de violences sur les différentes parties de la vulve, ni de manœuvres directes pratiquées sur l'utérus.

II. — *Réponses aux questions posées par M. le Juge d'instruction.*

I. — Il résulterait de la déposition de la jeune M... que les premières relations sexuelles avec le sieur W... auraient eu lieu alors que celui-ci l'aurait endormie à l'aide d'un liquide versé dans une boisson (cassis ou malaga). La description que la jeune M... fait de ce sommeil passager ne ressemble à aucun des états que nous connaissons en médecine. Les opiacés ne provoquent pas un sommeil aussi rapide et celui-ci dure plus longtemps. Les anesthésiques ne se prennent pas en boisson : il faut les faire pénétrer par des inhalations assez prolongées.

L'ingestion du chloral pourrait déterminer un sommeil profond et rapide, mais il aurait une durée plus longue que celle qu'indique la jeune M....

II. — L'ingestion de pilules suisses, d'infusion d'absinthe, etc., est fréquemment conseillée dans le but de provoquer un avortement. Il faut des conditions exceptionnellement favorables pour que l'avortement soit la conséquence de l'administration de ces drogues.

III. — La jeune M... prétend que, dans le but de la faire avorter, W..., monté sur une chaise, la soulevait de terre accrochée à un

bâton qu'il élevait au-dessus de sa tête, puis qu'il la laissait subitement retomber.

Cette manœuvre me semble bien peu vraisemblable. Soulever une jeune fille qui pèse plus de 100 livres, élever ce poids au-dessus de sa tête et faire que le corps de cette personne ne soit pas accolé au sien pour qu'elle puisse retomber lourdement à terre, est peut-être dans les possibilités d'un hercule exercé, mais n'est certainement pas à la portée d'individus non familiarisés avec les tours dans lesquels il faut associer la force et l'adresse.

4. — Tentative d'avortement par ingestion de poudre à fusil, ail, sabine, absinthe, seigle ergoté.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. A. Lascoux, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 18 juin 1888, ainsi conçue :

« Vu la commission rogatoire ci-jointe de notre collègue de R... ; affaire contre fille L...et sieurs F...et G... : avortement et complicité.

« Commettons M. le Dr Brouardel pour dresser le rapport demandé par notre collègué de R... »

Ai pris connaissance de ladite commission rogatoire ainsi conçue :

« Nous, L..., juge d'instruction de l'arrondissement de R...

« Vu la procédure suivie contre les nommés :

« 1° L... (Ernestine), dite B..., seize ans, domestique, demeurant à Ch...;

« 2° F... (Alzice-Albert), trente-six ans, charretier, demeurant à V...;

« 3° G... (Pierre-Barthélemy), soixante et onze ans, demeurant à B....

« Inculpés d'avortement et complicité, libres.

« Vu l'arrêt de la Cour d'appel de Paris, en date du 12 juin 1888.

« Attendu que la fille L..., après avoir absorbé différents breuvages dans le but de se faire avorter, aurait fait une fausse couche le 14 mars 1888, au domicile de ses maîtres, les époux B..., cultivateurs à Ch... ;

« Attendu qu'il importe de rechercher quelles causes ont pu provoquer cet accident, s'il a été provoqué par aliments, breuvages, médicaments, violences ou tout autre moyen ;

« Qu'il résulte des renseignements recueillis que la fille L... aurait absorbé les breuvages suivants dans le courant du mois de février 1888 :

« 1° Du vin blanc, contenant de la poudre à fusil et de l'ail en gousse,

« 2° Du vin blanc, contenant de la sabine,

« 3° Du vin blanc, mélangé avec de l'absinthe,

« 4° De l'absinthe pure,

« 5° Du vin blanc, contenant du seigle ergoté pulvérisé.

« Attendu d'un autre côté que la fille L... aurait été touchée dans les parties sexuelles avec une allumette pointue, mais qu'à ce moment elle n'aurait ressenti aucune douleur et qu'il paraît résulter de l'enquête que cette allumette n'a pas été introduite profondément dans les parties sexuelles.

« Qu'il importe d'être renseigné sur la portée et l'efficacité de ces diverses manœuvres.

« Attendu que des constatations médico-légales ont déjà été faites, mais que ces constatations ne sont pas suffisamment précises.

« Commettons aux fins ci-dessus désignées, M. le Dr Brouardel, demeurant à Paris.

« Lequel, après avoir prêté le serment prescrit par la loi, recherchera les causes qui ont pu procurer l'avortement de la fille L... Dira si ledit avortement a été procuré par aliments, breuvages, médicaments ou violences; se prononcera sur l'efficacité et les conséquences possibles des manœuvres indiquées plus haut; indiquera quel a pu être l'effet des breuvages absorbés;

« Dressera de ses opérations un rapport, qui nous sera transmis après avoir été affirmé sincère et véritable. »

Serment préalablement prêté, réponds comme il suit aux diverses questions posées par M. le Juge d'instruction de R....

I. — Il est extrêmement difficile de faire des réponses précises aux questions formulées plus haut. Un premier point domine tout le débat. Certaines femmes font spontanément des fausses couches, malgré les soins que peut inspirer la plus extrême prudence. Tous les médecins ont assisté à des accidents de ce genre, bien qu'ils aient maintenu les femmes couchées, immobiles, au lit pendant plusieurs mois. D'autres femmes au contraire mènent au terme normal leurs grossesses, malgré les accidents, quelquefois les violences les plus graves. Cette constatation peut se traduire par cette formule scientifique, c'est que les contractions utérines sont provoquées, chez certaines femmes, par la plus minime excitation (ingestion de café, station verticale un peu prolongée, émotion morale, etc.), que, chez d'autres, les fibres musculaires de l'utérus ne se contractent que sous

l'influence des excitations les plus énergiques. Ce n'est donc qu'en réunissant tous les indices que l'on peut recueillir sur les sensations éprouvées après l'ingestion des breuvages abortifs, sur le temps qui s'est écoulé entre le moment de l'absorption et la fausse couche accomplie, que le médecin légiste peut, dans un certain nombre de cas, établir une relation de cause à effet entre l'ingestion de ces substances abortives ou certaines manœuvres directes et l'avortement lui-même. Ces renseignements nous manquent pour dire si la fausse couche a été le résultat direct de l'ingestion de ces breuvages ou de l'introduction d'une allumette pointue dans les organes génitaux de la fille L....

II. — Le vin blanc additionné de poudre à fusil, d'ail, de sabine, d'absinthe, de seigle ergoté pulvérisé, a dans le peuple la réputation de provoquer les avortements. S'il est démontré que la fille L... a fait usage de ces divers breuvages, il n'est pas douteux qu'ils ont été absorbés dans le but de faire cesser une grossesse. Ils ne pouvaient être ingérés dans une autre intention.

La puissance d'action de ces diverses substances est d'ailleurs très inégale ; elle varie aussi suivant l'époque de la grossesse.

L'addition au vin de poudre à fusil, d'ail, est insignifiante ; il en est à peu près de même de l'absinthe même pure.

La sabine ne semble amener l'avortement qu'après avoir provoqué des douleurs gastro-intestinales très violentes, des vomissements, des selles liquides parfois sanguinolentes. Quelquefois même la mort de la femme est survenue sans que l'avortement tait été accompli.

La poudre de seigle ergoté s'est le plus souvent montrée inactive, quand le travail de l'accouchement n'est pas commencé. Toutefois, d'après certains auteurs, prise à dose élevée, 6, 8, 10 grammes, pendant un temps assez prolongé, la poudre de seigle ergoté a pu déterminer des contractions utérines et par suite l'avortement.

En résumé, il n'est pas douteux que les diverses substances indiquées plus haut ont la réputation d'être capables de provoquer des avortements, que c'est dans ce but qu'elles sont ingérées ; mais si elles témoignent des intentions des personnes qui en font usage, elles se montrent le plus souvent inefficaces.

III. — Les manœuvres mécaniques directes, piqûre des membranes, décollement des membranes par injection de liquide à l'intérieur de l'utérus, ont au contraire une efficacité trop bien démontrée.

Mais je ne trouve pas dans la commission de M. le Juge d'ins

truction de fait qui soit de nature à permettre de supposer que chez la fille L... l'avortement reconnaisse une semblable cause. Une allumette pointue, à moins de conformation anormale, peu probable chez une fille qui, semble-t-il, n'avait pas eu encore d'enfant, est trop courte pour atteindre la cavité utérine à travers le vagin et le col. Pour réussir avec un instrument aussi primitif, il faudrait que la voie ait été éclairée par l'application d'un spéculum ou qu'il ait été guidé par un doigt exercé.

Conclusions. — 1° L'addition à du vin blanc de poudre à fusil, d'ail en gousse, de sabine, d'absinthe, de seigle ergoté pulvérisé témoigne que la personne qui a bu ces divers breuvages avait l'intention de provoquer un avortement.

2° Mais si telle est l'intention, révélée par l'usage de ces diverses substances, il n'est pas démontré qu'elles aient en général ou qu'elles aient eu, dans le cas particulier, une efficacité réelle.

Une restriction sur ce point est nécessaire, car la facilité avec laquelle survient l'avortement, même spontané, chez les diverses femmes est essentiellement variable.

3° Si les manœuvres directes se sont bornées à l'introduction peu profonde d'une allumette pointue dans les organes génitaux, elles témoignent, comme l'usage des breuvages cités plus haut, d'une intention criminelle, mais elles ont été très probablement inefficaces.

5. — Tentative d'avortement par absorption d'apiol.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Habert, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 18 juin 1880, ainsi conçue :

« Vu la commission rogatoire de M. le Juge d'instruction de D..., en date du 14 juin courant, dans l'information contre la fille D..., inculpée d'avortement.

« Ordonnons que M. le Dr Brouardel exécutera la présente commission. »

Serment préalablement prêté, ai pris connaissance de ladite commission ainsi conçue :

« Nous, Juge d'instruction de l'arrondissement de D....

« Vu la procédure dirigée contre la nommée D... (Marie), âgée de vingt-cinq ans, ménagère à Saint-M...-E...,

« Inculpée d'avortement.

« Attendu que dans le courant du mois de juin 1879, l'inculpée,

étant enceinte de cinq mois, fit une fausse couche dont on ne put déterminer les causes.

« Que le 26 mai dernier, étant enceinte de sept à huit mois, elle a fait une seconde fausse-couche, qu'elle reconnaît avoir cherché à provoquer en absorbant des capsules d'apiol;

« Qu'il importe d'avoir l'avis d'un expert compétent pour savoir si l'apiol peut provoquer l'avortement;

« Donnons commission rogatoire à M. le Juge d'instruction de Paris de charger M. Brouardel, ou tout autre expert compétent de son choix, de donner son avis sur les points suivants :

« 1° L'apiol peut-il provoquer l'avortement, surtout chez une femme qui a déjà fait une fausse couche ?

« Dans le cas de l'affirmative :

« 2° Aquelle dose faudrait-il l'employer pour obtenir ce résultat ?

« 3° L'apiol constitue-t-il une substance dont la vente est libre ? »

L'apiol, principe actif retiré de la graine de persil par les Drs Joret et Homolle, a été conseillé par ces médecins et est souvent employé chez les femmes ou les jeunes filles dont les règles viennent à manquer pour une cause quelconque. Ainsi que le persil dont il provient, l'apiol a donc la réputation de provoquer le retour des règles. Mais aucun fait connu n'autorise à penser qu'il soit capable de déterminer un avortement. Il est souvent arrivé que des femmes dont la grossesse était méconnue en ont fait usage au début de leur grossesse, jamais on n'a signalé un seul accident. Il est vrai que dans ces cas la dose administrée était de 20 à 30 centigrammes.

Lorsque la dose est plus élevée, lorsqu'elle atteint 1, 2, 3 grammes, l'apiol détermine une excitation cérébrale légère, quelques vertiges, des bourdonnements d'oreilles, en un mot des accidents qui rappellent ceux du sulfate de quinine, mais il n'y a, même à cette dose, aucun accident utérin, et pas de perte utérine.

Rien n'autorise donc à penser que, dans les conditions ordinaires, l'apiol puisse provoquer un avortement. Il serait imprudent d'en conseiller l'usage pendant une grossesse, mais aucun fait ne démontre que l'avortement en serait la conséquence. Chez une femme particulièrement disposée aux fausses couches, l'apiol pourrait-il avoir une influence plus grande ? Nous l'ignorons, mais nous devons rappeler que chez les femmes prédisposées tout peut déterminer un avortement, la marche, un bain de pieds, une purgation, etc. Nous ne voyons pas de procédé qui permette de prévoir ou de constater l'existence d'une telle prédisposition.

L'apiol ne se vend qu'en capsules. Pour ingérer une dose d'apiol de 2 ou 3 grammes par jour, telle que celle qui serait

nécessaire pour provoquer des vertiges et des malaises, il faudrait prendre douze à quinze capsules. Pour arriver à une dose qui puisse être nuisible, il faudrait en prendre au moins vingt, et rien ne prouve qu'une action congestive se manifesterait sur l'appareil utérin.

L'apiol n'est pas encore inscrit au Codex, mais la substance dont on l'extrait y est portée. C'est donc un médicament. Il n'est employé à aucun autre usage alimentaire ou industriel. Il ne peut donc être vendu que par les pharmaciens et sur ordonnance d'un médecin.

Réponses aux questions posées. — 1° Il n'est pas prouvé que l'apiol, même pris à dose excessive, puisse provoquer un avortement.

2° L'apiol ne peut être vendu que par un pharmacien sur ordonnance du médecin.

6. — Avortement très probablement provoqué. — Septicémie suraiguë. — Mort après six ou huit heures de maladie. — Décomposition très rapide du cadavre.

Monsieur le Professeur,

Encouragé par l'accueil bienveillant que vous avez fait il y a quelques mois à une demande que je vous ai adressée, je viens vous soumettre un nouveau fait de médecine légale qui soulève plusieurs questions dont je n'ai pas su trouver la solution.

Voici les faits :

Le lundi 6 août, une femme, lavant son linge au milieu de nombreuses commères, apprend que sa fille est enceinte. Rentrée chez elle, elle instruit son mari et des scènes violentes se passent; la jeune fille est même frappée violemment.

Le vendredi 10 août, on l'aperçoit dans la rue, portant de l'eau. A ce moment, elle se plaint de violentes coliques et un médecin est appelé. Celui-ci constate des contractions utérines, un écoulement d'un liquide clair par la vulve, diagnostique un avortement et se retire après avoir prescrit un traitement calmant.

Une heure après, une sage-femme appelée trouve à son arrivée la jeune fille dans un délire complet, avec agitation excessive et violentes douleurs dans le ventre. Elle constate par le toucher la présence d'une petite poche d'eaux, qui ne tarde pas à se rompre.

A dix heures, visite du médecin traitant et d'un confrère appelé en consultation. La malade ne présente à ce moment d'autre phénomène que le délire, l'agitation et des douleurs abdominales excessives. Pupilles normales, pas de sensation spéciale à la gorge ou à la langue, pas de trismus, ni dévoiement, ni vomissements. L'écoulement des urines, non plus que le pouls ni la température

n'ont pu être observés. Un écoulement sanguin a commencé à se produire.

Cependant la situation s'aggrave et vers 2 heures la mort survient. Peu d'instants avant, la sage-femme avait trouvé dans le col un pied engagé.

Or, quinze heures après le décès, après une nuit assez fraîche (15° environ), par un temps absolument sec (vent du nord-ouest), la putréfaction a commencé à se manifester. Vers 9 heures du matin, l'odeur était telle qu'il a fallu procéder à la mise en bière, et à 5 heures du soir, au moment où j'ai pratiqué l'autopsie, vingt-sept heures après la mort, voici dans quel état j'ai trouvé le cadavre.

La tête, le tronc et les membres sont boursouflés, distendus, d'une couleur verte; l'épiderme s'enlève par larges plaques et d'énormes phlyctènes le soulèvent. Un liquide séreux rougeâtre trempe le suaire; l'intestin est distendu par les gaz et, sous l'influence de cette putréfaction extraordinaire, le fœtus a été expulsé et repose entre les jambes de la mère.

Ce fœtus est lui-même macéré, putréfié : cependant je puis constater au niveau du frontal gauche deux petites piqûres très voisines l'une de l'autre, paraissant produites par un corps effilé (comme pourrait les faire une aiguilleà tricoter).

A l'ouverture du corps, dégagement considérable de gaz infects. L'intestin est distendu : l'épiploon le recouvre complètement. Pas de trace de péritonite, ni injection, ni adhérences, ni liquide. Je plonge ma main pour chercher l'utérus et je rencontre une sorte de bouillie qui se dissocie sous mes doigts et à travers laquelle je pénètre dans le vagin. Ceci est bien un phénomène de décomposition cadavérique, puisque le bassin ne renferme ni sang, ni liquide d'aucune sorte, et qu'il n'y a pas de péritonite. La partie inférieure de l'utérus est plus ferme : je puis la détacher complètement et m'assurer qu'il n'existe nulle trace de blessure.

Les autres viscères, sauf leur état de décomposition, ne présentent aucun caractère digne d'être noté.

Voici donc une jeune fille qui, après quelques scènes domestiques, quelques violences, mais aussi après des manœuvres abortives sinon certaines, du moins très probables, est prise soudainement d'accidents rapidement mortels, caractérisés essentiellement par de violentes douleurs utérines, du délire et une agitation extrême. La nuit survient et *presque instantanément* la putréfaction commence, dans des circonstances plutôt défavorables : nuit fraîche, air sec.

Puis-je conclure à une explosion d'accidents dus à l'auto-infec-

tion, avec le fœtus et l'utérus comme foyers? Cette infection putride n'explique-t-elle pas mieux que tout la putréfaction extraordinaire qui a envahi l'organisme dans un délai absolument anormal ?

Or, si ce cas vous paraît peu ordinaire, ne serez-vous pas plus surpris si je vous dis que c'est le troisième qui est observé depuis quelques mois. Deux jeunes femmes ont pareillement succombé rapidement au cours d'avortement et, dans chacun de ces cas, la putréfaction s'est manifestée en quelques heures (six heures pour la dernière, qui est morte au mois de mars).

Je n'ai rien trouvé de pareil dans la littérature médicale. J'ai pensé, Monsieur le Professeur, que cette observation aurait quelque intérêt pour vous, et que vous voudriez bien me prêter le secours de votre expérience.

Vous me reprocherez sans doute de n'avoir pas conservé le tube digestif et ses annexes pour les soumettre à une analyse. Je plaide coupable et ne demande qu'à exposer les raisons qui m'ont empêché de le faire.

D'abord l'état de putréfaction extrême des organes ; ensuite le résultat négatif fourni par les recherches dans les cas antérieurs que je vous ai signalés.

Mon opinion est que nous avons affaire à une faiseuse d'anges ; mais je me demande si les complications observées sont suffisamment expliquées par l'auto-infection, ou s'il existerait quelque drogue qui pût produire sur l'organisme les effets que j'ai tâché de vous décrire.

Veuillez recevoir, Monsieur le Doyen, avec tous mes remerciements, l'expression de mes sentiments de très haute considération.

Dr P....

J'ai répondu à mon confrère que ces accidents rappellent ceux d'une septicémie suraiguë, telle que celle que l'on peut produire expérimentalement par inoculation, mais que je ne connaissais pas de fait absolument semblable. Enfin que cette série de trois femmes succombant dans la même localité, dans des conditions presque identiques, en un temps assez court, devait faire penser à l'intervention d'une matrone maniant quelque instrument sale.

7. — Inculpation d'avortement par déchirure des membranes. Relation médico-légale de l'affaire du Dr C... et de D..., par Tarnier et P. Brouardel.

Les 10, 11 et 12 février 1881, un procès qui a vivement ému l'opinion publique s'est déroulé devant les assises de la Seine.

Une jeune fille, avant de mourir, avait formulé contre un docteur en médecine et contre son amant une grave accusation. D'après cette pauvre fille, le 9 juin 1880, elle serait devenue la maîtresse d'un nommé D..., négociant ; elle se serait bientôt aperçue qu'elle était enceinte. Son amant l'aurait conduite, le 14 août, chez le Dr C... Celui-ci aurait immédiatement pratiqué sur elle des manœuvres, à la suite desquelles elle aurait fait une fausse couche, trente-six heures après sa visite. Quelques jours plus tard, elle aurait été obligée de prendre le lit, et, après divers accidents dont la complexité avait rendu le diagnostic assez obscur, elle succombait à la Maison de santé, le 7 octobre 1880.

La position sociale des accusés, les témoignages nombreux apportés à l'audience par des hommes dont l'honorabilité n'était pas suspecte, avaient passionné l'opinion publique. Nous n'avons pas l'intention de rappeler les divers incidents, qui sont d'ailleurs reproduits dans les journaux judiciaires, mais nous avons cru qu'il était bon de soumettre au jugement de nos confrères les parties médico-légales du procès. La lecture des deux rapports, que nous reproduisons *in extenso*, fera connaître les diverses questions auxquelles nous avons dû répondre.

Deux de nos confrères, M. Pozzi, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et M. le Dr Bouloumié, ont soulevé à l'audience quelques hypothèses médicales favorables à la défense, présentées, d'ailleurs, avec une parfaite courtoisie. Nous avons cru de notre devoir de soumettre, en même temps que nos rapports, leurs dépositions, rédigées par eux-mêmes, au jugement du public médical. Le lecteur possédera ainsi toutes les pièces du procès.

I. — *Rapport d'autopsie.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ragon, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 7 octobre 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre :

« 1° D..., trente-neuf ans, négociant ;

« 2° La fille B... (Gabrielle), dix-huit ans, en ce moment en traitement à la Maison municipale de santé, rue du Faubourg-Saint-Denis ;

« Inculpés d'avortement et de complicité ;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve la nommée B... (Gabrielle) ;

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. Brouardel, lequel,

après avoir reconnu l'état où se trouve la susnommée, s'expliquera sur les manœuvres abortives dont elle aurait été la victime et sur les conséquences qu'elles ont pu avoir. »

Serment préalablement prêté, je me suis rendu le 8 octobre à la Maison de santé. La demoiselle B... étant décédée, j'ai pratiqué l'autopsie, à la Morgue, le 9 octobre.

Le cadavre est celui d'une jeune fille de dix-huit ans, bien constituée, mais amaigrie. La rigidité cadavérique n'existe plus ; la putréfaction n'est pas encore commencée. La peau et les sclérotiques sont colorées en jaune ; la partie supérieure des cuisses est tachée par de l'urine d'un jaune foncé. Le cou et les épaules présentent de nombreuses ecchymoses ponctuées. Les seins sont un peu volumineux ; en les comprimant, on fait sortir par le mamelon quelques gouttes d'un liquide séreux, coloré en jaune. La partie supérieure des cuisses est couverte de vergetures; la peau de l'abdomen n'en présente pas. Les jambes sont œdématiées.

Les organes génitaux externes sont normalement conformés ; la membrane hymen est largement déchirée ; elle n'est plus représentée que par cinq fragments inégaux.

Il n'y a pas de cicatrice de la fourchette.

Sur aucune région du corps on ne trouve trace de violences.

Ouverture du corps. — Les parois du crâne sont intactes.

Les *sinus de la dure-mère* sont gorgés de sang, et les méninges un peu congestionnées.

Le *cerveau* est sain.

Les *cavités pleurales* contiennent un peu de liquide jaunâtre; il n'y a pas de fausses membranes sur les plèvres.

Les *poumons* présentent de nombreuses ecchymoses sous-pleurales; ils sont un peu congestionnés.

Le *cœur droit* renferme un caillot fibrineux volumineux ; le *cœur gauche* contient quelques caillots mous et noirs. L'endocarde est fortement coloré en jaune. Les valvules sont saines.

Le *diaphragme* présente plusieurs ecchymoses sous-pleurales.

L'*estomac* contient un peu de liquide incolore. Les intestins sont sains ; seules les anses intestinales contenues dans le petit bassin présentent des fausses membranes, les unes fibrineuses, les autres déjà résistantes et paraissant dater de un à deux mois.

Le *foie*, très volumineux, arrive jusqu'au niveau de l'épine iliaque supérieure droite ; il remplit complètement l'hypocondre gauche ; sa hauteur, dans la ligne mammaire droite, est de 22 centimètres Dans le lobe droit et près de la face convexe, il

existe un vaste kyste hydatique, contenant une trentaine de vésicules et 2 litres de pus verdâtre. Tout autour de ce kyste, le tissu hépatique est farci de petits abcès, variant du volume d'un pois à celui d'une noisette. La vésicule biliaire, les canaux cystique, cholédoque et hépatique sont extrêmement dilatés et remplis d'un liquide clair, dans lequel l'examen microscopique n'a pas permis de reconnaître de crochets. Le canal cystique a le diamètre du petit doigt, le canal hépatique s'ouvre directement dans le kyste hydatique. Il est fermé par des vésicules hydatiques que l'on n'extrait que difficilement.

La *rate* est saine.

Les *reins*, fortement colorés en jaune, sont gros et mous.

L'*utérus* est recouvert de fausses membranes épaisses, mais non infiltrées de pus. Il mesure 6 centimètres de hauteur depuis le fond jusqu'à l'extrémité inférieure du col, et 44 millimètres d'une trompe à l'autre. Son poids est de 50 grammes.

Le col fait à peine saillie dans le vagin ; il ne présente pas d'ulcération ni de traces d'inflammation ou d'autres lésions ; son orifice est transversal et ne présente pas de déchirures.

La cavité du corps de l'utérus contient une petite quantité de muco-pus jaunâtre ; sur la partie postérieure de la face interne de cette cavité, on remarque une surface tomenteuse, paraissant être le vestige d'une insertion placentaire.

Au microscope, la muqueuse, vue sur une coupe perpendiculaire à sa surface, se montre dépouillée de son épithélium superficiel, celui des glandes subsistant encore (lésion cadavérique ?) En outre, le tissu conjonctif de la muqueuse est en prolifération active et contient de nombreuses cellules embryonnaires.

Les *sinus utérins* sont, en certains points, exclusivement remplis par des globules de pus ; sur les autres points, les globules blancs sont encore très nombreux.

Les *trompes* renferment une petite quantité de muco-pus.

Les *ovaires* ne présentent pas de corps jaune ; dans l'ovaire gauche, il y a un petit kyste séreux, du volume d'une petite noisette ; dans le droit, on trouve un très petit caillot mou et noir, mesurant 3 à 4 millimètres de diamètre.

La *veine hypogastrique gauche* contient, sur une longueur de 1 centimètre, un liquide d'apparence purulente, légèrement coloré par places en brun rougeâtre. A partir de ce point, la veine est fermée en haut par un caillot blanc dur, adhérent aux parois de la veine. Ce caillot se continue dans la veine cave inférieure, qui est complètement oblitérée également par un caillot fibrineux,

adhérent. Ce caillot s'étend dans la veine cave jusqu'au confluent des veines sus-hépatiques. A ce niveau il est brisé (peut-être pendant l'autopsie). Les veines sus-hépatiques sont libres, ainsi que l'hypogastrique droite et les deux veines crurales.

Conclusions. — 1° La demoiselle B... a succombé à la suppuration d'un kyste hydatique du foie mesurant plus de 2 litres ;

2° Les lésions constatées sur le cadavre montrent que cette jeune fille a fait une fausse couche assez récemment, il y a deux mois environ ;

3° Cette grossesse ne semble pas avoir dépassé le troisième mois ;

4° La fausse couche a été suivie d'une inflammation de l'utérus et du péritoine du petit bassin ;

5° On ne pourrait affirmer qu'entre cette fausse couche et la suppuration du kyste du foie il existe une relation de cause à effet, car ces kystes s'enflamment et suppurent en dehors de l'état puerpéral ; leur suppuration s'observe notamment chez les hommes. Mais l'état puerpéral, surtout lorsqu'il s'accompagne, comme chez la demoiselle B..., d'inflammation de l'utérus et de ses annexes, crée une disposition spéciale à la suppuration. De plus, l'inflammation de la veine hypogastrique, la présence de caillots fibrineux s'étendant de cette veine à la veine cave inférieure jusqu'au confluent des veines sus-hépatiques, la formation d'abcès multiples autour de la poche enflammée semblent établir un lien entre l'inflammation utérine et péri-utérine et la suppuration du kyste.

II. — *Consultation médico-légale.*

Nous soussignés, S. Tarnier, et P. Brouardel, commis par M. Ragon, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance ainsi conçue :

« Vu la procédure instruite contre les nommés C... et D..., inculpés d'avortement et de complicité, — détenus ;

« Attendu qu'il importe d'expliquer, à un point de vue purement scientifique, les déclarations recueillies dans l'instruction, et qui ont été fournies par l'inculpé C... ;

« Commettons MM. les Drs Tarnier et Brouardel, communication à eux faite des explications présentées par le Dr C..., à l'effet de fournir des éclaircissements sur les points suivants :

— « Étant admise la déclaration faite, d'une part, par D..., « *qu'il n'envoyait sa maîtresse au Dr C... que dans le seul but de*

« *savoir si elle était ou non enceinte* », et d'autre part par le Dr C..., qui a reconnu « *qu'il savait Gabrielle B... enceinte quand elle s'est offerte à lui le 14 août* », le Dr C... a-t-il procédé comme on le fait d'habitude, pour s'assurer qu'une femme est enceinte ?

— « En supposant que le Dr C..., ainsi qu'il le déclare, n'ait exploré que le vagin de la jeune fille, en quoi cela pouvait-il l'aider à connaître à quelle période de sa grossesse elle était arrivée ?

— « Le Dr C... prétend avoir été amené à faire cette exploration par suite de l'inflammation des parties de la jeune fille. Pouvait-il apprécier l'intensité de cette prétendue inflammation sans la voir, et sans constater des yeux les traces qu'elle aurait pu laisser sur les organes ?

— « Peut-on procéder, au contraire, par le contact seul, et sans qu'il soit besoin de voir les parties, quand il s'agit de faire avorter une femme ?

— « En quoi consistent aujourd'hui les pratiques abortives, et à quel mode a-t-on recours pour qu'il n'en reste aucune trace ?

— « La sonde indiquée par le Dr C..., comme étant celle dont il s'est servi, pouvait-elle, agitée dans certaines conditions, amener le décollement du fœtus ?

— « La jeune B... a déclaré, à différentes reprises, qu'elle s'était sentie *piquée*, qu'on lui avait fait une *piqûre*, que le Dr C... lui avait donné comme *un coup de lancette*. L'introduction brusque d'une sonde mousse dans un orifice fermé, comme devait l'être l'orifice utérin de la matrice chez la jeune B..., n'a-t-il pas pu faire éprouver à la patiente une sensation analogue à une piqûre ou à une déchirure ?

— « La façon dont le Dr C... a procédé, d'après les dires de Gabrielle B..., ne devait-elle pas amener l'avortement de cette jeune fille ?

— « Son exploration ayant eu lieu le 14 août dans l'après-midi, des gouttes de sang ayant paru aussitôt, et la fausse couche s'étant produite le lendemain, l'apparition du sang et l'avortement ne sont-ils pas la conséquence immédiate des pratiques opérées ?

— « Et sur tous autres points résultant des explications qui ont été fournies par les inculpés. »

Serment préalablement prêté, avons répondu ainsi qu'il suit aux questions qui nous étaient posées :

Première question. — Étant admise la déclaration faite d'une part par D..., « qu'il n'envoyait sa maîtresse au Dr C... que dans le seul but de s'assurer si elle était ou non enceinte », et d'autre part par le Dr C..., qui a reconnu « qu'il savait Gabrielle B...

enceinte quand elle s'est offerte à lui, le 14 août », le Dr C... a-t-il procédé comme on le fait d'habitude pour s'assurer qu'une femme est enceinte?

Lorsque Gabrielle B... s'est présentée le 14 août chez le Dr C..., elle était enceinte de deux mois environ; les diverses dépositions et les résultats de l'autopsie sont, sur ce point, en parfaite concordance. Or, pendant les deux ou trois premiers mois, le diagnostic de la grossesse est toujours difficile, souvent impossible. L'interrogatoire de la femme permet de noter les troubles survenus d'ordinaire dans la menstruation, assez fréquemment l'existence de nausées, de vomissements, etc. L'examen direct des seins peut aussi, dans quelques cas, faire reconnaître certaines modifications survenues dans ces organes. Le toucher vaginal, combiné avec le palper abdominal, permet parfois de constater l'augmentation de volume de l'utérus. Mais, il faut bien le dire, pendant les deux et même les trois premiers mois de la grossesse, le diagnostic reste souvent incertain.

Dans son interrogatoire du 9 octobre, le Dr C... dit : « Je l'ai fait asseoir sur un canapé et j'ai commencé par lui palper le ventre, sur ses vêtements ; je l'ai trouvé ballonné, dur, et j'ai constaté en relevant les jupes de la jeune fille qu'il en sortait une odeur nauséabonde assez prononcée. J'ai alors introduit mon doigt dans les parties et, l'odeur dont il était imprégné m'ayant confirmé que cette fille devait souffrir d'une inflammation, je lui ai introduit une sonde mousse dans le vagin, etc. » Plus loin, le Dr C... dit n'avoir pas relevé les jupons de la jeune fille. Il semble toutefois que l'exploration a été plus complète qu'on ne le penserait, si l'on s'en rapportait seulement aux réponses précédentes, car dans son interrogatoire du 16 octobre, le Dr C... ajoute : « J'ai dit que ces organes se trouvaient dans cet état qu'on appelle en médecine *chute de l'utérus par inertie ou rétroversion de l'utérus*, c'est-à-dire le col appuyant sur le rectum et le fond de la matrice faisant saillie et s'appuyant sur le pubis. » Le Dr C... aurait donc cherché à reconnaître la position et le volume de l'utérus.

Nous ne nous arrêtons pas à discuter ce diagnostic, qui témoigne, ainsi que bien d'autres passages de l'interrogatoire, d'un singulier oubli des plus simples notions de la pathologie médicale. Nous concluons seulement que si l'examen fait par le Dr C... avait pour but de s'assurer de l'état de grossesse de Gabrielle B..., cet examen a été incomplet et mal conduit.

Deuxième question. — En supposant, ainsi qu'il le déclare, que

le Dr C... n'ait exploré que le vagin de la jeune fille, en quoi cela pouvait-il l'aider à connaître à quelle période de sa grossesse elle était arrivée ?

Pendant les premiers mois de la grossesse, le toucher vaginal peut faire reconnaître si l'utérus est ou n'est pas augmenté de volume, si le col de la matrice est dur ou ramolli. C'est, à cette époque de la gestation, une des explorations nécessaires pour établir le diagnostic de la grossesse. Mais, pratiqué seul, le toucher vaginal ne peut permettre de préciser à quelle période la grossesse est parvenue.

Troisième question. — Le Dr C... prétend avoir été amené à faire cette exploration, par suite de l'inflammation des parties de la jeune fille. Pouvait-il apprécier l'intensité de cette prétendue inflammation sans la voir et sans constater des yeux les traces qu'elle aurait pu laisser sur les organes ?

Par le toucher vaginal seul, on peut reconnaître dans certains cas que le col de l'utérus est plus volumineux, que sa consistance est plus molle ou plus dure que dans l'état normal, que le volume et la sensibilité de la matrice sont augmentés, ainsi qu'on l'observe dans la métrite ; on peut reconnaître également que les ligaments larges ou les culs-de-sac péritonéaux sont enflammés. Mais lorsqu'il n'existe ni tumeur utérine quelconque, ni métrite, ni inflammation des ligaments larges, ni pelvi-péritonite, et quand des pertes blanches, rouges ou sanguinolentes semblent indiquer l'existence d'une vaginite ou d'une ulcération du col, le toucher ne suffit plus ; on ne se rend un compte exact de la nature, du siège, et de l'importance de l'inflammation et des ulcérations que par un examen pratiqué à l'aide d'un spéculum, de façon que l'œil puisse explorer la muqueuse vaginale et le col de l'utérus. Il faut ajouter que, chez les femmes enceintes, les pertes blanches sont fréquentes, alors même qu'il n'existe pas d'ulcération.

En règle générale, l'examen au spéculum doit être précédé du toucher vaginal et celui-ci est indispensable, lorsqu'on veut s'assurer de l'état des organes génitaux, quel qu'il soit, qu'il s'agisse d'une maladie ou d'une grossesse. Mais ces deux modes d'exploration se complètent mutuellement et l'examen au spéculum est indispensable pour apprécier exactement la nature et l'intensité des inflammations du vagin et du col de l'utérus.

Quatrième question. — Peut-on procéder au contraire par le contact seul, et sans qu'il soit besoin de voir les parties, quand il s'agit de faire avorter une femme ?

Il est possible, non sans quelques tâtonnements, de faire glisser sur le doigt introduit au préalable dans le vagin, une sonde, un instrument piquant quelconque ; puis de l'introduire dans l'orifice du col de l'utérus et enfin de le pousser jusque dans la matrice, de manière à décoller ou à déchirer les membranes de l'œuf, sans que pour cela il soit besoin de spéculum. Tardieu a déjà signalé ce procédé comme fréquemment usité (1). Nous avons eu l'occasion de savoir qu'il avait également été employé dans ces conditions sur une femme, qui nous a fait, sur ce point, les aveux les plus explicites.

Cinquième question. — En quoi consistent aujourd'hui les pratiques abortives et à quel mode a-t-on recours pour qu'il n'en reste aucune trace ?

Les moyens employés pour provoquer l'avortement sont surtout le décollement ou la ponction des membranes de l'œuf, et l'injection d'un liquide dans la cavité utérine. Ces deux procédés sont actuellement presque les seuls adoptés par les personnes qui se livrent à la pratique des avortements criminels en France, en Allemagne et en Angleterre.

« Il s'en faut de beaucoup, dit Tardieu (2), que les criminels aient recours, ainsi qu'on le croit généralement, à des instruments spéciaux, tels que sondes à dard ou autres, dont la possession, on le comprend, serait trop compromettante. Tout est bon, au contraire ; les armes les moins suspectes sont les préférées, et il semble à cet égard que le génie du crime suggère les inventions les plus inattendues. J'ai dit que l'une empruntait les tringles de ses rideaux; pour d'autres, des aiguilles à tricoter de bois ou de fer, une simple plume d'oie, un cure-dent, une épingle de châle, une épingle à cheveux, une baguette suffisent. J'ai été consulté, en 1854, par un honorable confrère de Vassy, sur un cas dans lequel un avortement avait été pratiqué à l'aide d'une broche de fer et d'un fuseau, sur lesquels il s'agissait de reconnaître des taches de sang et de mucus. Cependant il y a des cas où le procédé employé a quelque chose de plus chirurgical. Le spéculum préalablement appliqué éclaire la voie et trace un passage soit à un stylet mousse ou piquant, soit à une sonde. Dans des cas plus rares, on a eu recours à une éponge préparée introduite dans la cavité du col. Mais le moyen qui, depuis quelques années, tend à se répandre et à primer tous les autres, c'est l'injection d'un

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 5e édition, 1898, p. 51.

(2) Tardieu, *loc. cit.*, p. 51.

liquide faite dans l'intérieur de la matrice à l'aide d'une seringue, munie d'une longue canule droite ou faiblement recourbée... Le liquide injecté dans la matrice est en réalité insignifiant et quelquefois composé, en vue de le rendre plus actif, de certaines substances réputées irritantes ou abortives. »

Depuis que ces lignes ont été écrites, les agissements des personnes qui se livrent à la pratique criminelle de l'avortement sont restés les mêmes.

Les procédés efficaces usités sont donc : le *décollement* ou la perforation des membranes à l'aide d'un instrument, et *l'injection* intra-utérine. Lorsqu'ils sont mis en pratique par une main exercée, ni l'un ni l'autre ne laissent de traces.

Sixième question. — La sonde indiquée par le Dr C... comme étant celle dont il s'est servi, pouvait-elle, agitée dans certaines conditions, amener le décollement du fœtus ?

L'instrument placé sous le scellé n° 1 est une sonde d'homme, dont la courbure est un peu redressée. Cette sonde est en mauvais état, bosselée. On peut avec elle, comme avec tous les instruments mousses ou piquants analogues, pénétrer dans la cavité du col et de là dans l'utérus, décoller les membranes de l'œuf et provoquer ainsi un avortement.

Septième question. — La jeune B... a déclaré, à différentes reprises, qu'elle s'était sentie *piquée*, qu'on lui avait fait une *piqûre*, que le Dr C... lui avait donné *un coup de lancette*. L'introduction brusque d'une sonde mousse dans un orifice fermé, comme devait l'être l'orifice utérin de la matrice chez la jeune B..., n'a-t-il pas pu faire éprouver à la patiente une sensation analogue à une piqûre ou à une déchirure ?

L'exploration du vagin et de la surface externe du col par une sonde, mais sans introduction dans la matrice, provoque chez certaines femmes une sensation qu'elles accusent, en la désignant sous le nom de piqûre, et qui peut se traduire par un mouvement brusque. Mais ce fait est rare et la sensation est peu persistante.

La sensation que les femmes éprouvent au moment où un instrument pénètre dans l'orifice du col de l'utérus est très variable. Lorsque la femme n'est pas enceinte et que l'orifice interne est étroit, le plus souvent elle éprouve, au moment où on passe la sonde utérine, une sensation douloureuse. Lorsque la femme est enceinte et qu'un accoucheur, par suite d'accidents assez graves pour compromettre la vie de la femme, est obligé de pratiquer un avortement ou un accouchement prématuré, souvent la femme

n'accuse aucune sensation. Lorsqu'il s'agit d'avortement provoqué par une main criminelle, il y a assez fréquemment une sensation de farfouillement ou de piqûre, nettement signalée dans des cas nombreux.

Dans le cas relatif à la jeune B..., l'introduction brusque d'une sonde dans la cavité du corps de l'utérus a pu provoquer une sensation analogue à une piqûre ou à une déchirure.

Huitième question. — La façon dont le Dr C... a procédé, d'après le dire de Gabrielle B..., ne devait-elle pas amener l'avortement de cette jeune fille?

Si l'on accepte comme vraies les déclarations de Gabrielle B... (dépositions de MM. Dufourmantelle, commissaire de police, — Ladousse, secrétaire de M. le Commissaire de police, — M..., interne des hôpitaux, — Fe M..., garde-malade, — Dlle H..., Honorine), elle aurait subi, de la part du Dr C..., l'opération suivante. Nous reproduisons la déclaration faite au Commissaire de police, comme la plus complète; les autres n'en diffèrent que par quelques détails.

« Le Dr C..., auquel je présentai la carte du sieur D..., qui l'avait vu préalablement, me fit entrer dans son cabinet, et, après m'avoir fait asseoir dans un fauteuil, il commença par m'examiner au spéculum; après quoi, et sans m'adresser aucune observation, il prit une tige en métal blanc qu'il introduisit dans mes parties et qu'il agita pendant quelques instants, très courts du reste. J'éprouvai par suite, non de l'introduction de cette tige, mais des mouvements que le docteur opéra, une certaine douleur et je perdis du sang, dont l'odeur me parut infecte. Je me levai et allai retrouver M. D... qui me reconduisit en voiture. »

Il suffit de rapprocher les termes de cette déposition des phrases que nous avons citées plus haut, pour constater qu'elle offre beaucoup de similitude avec la manœuvre décrite par Tardieu, comme constituant le procédé de l'avortement par décollement ou déchirure des membranes de l'œuf à l'aide d'une sonde.

Dans cette déposition, un seul détail n'est pas conforme à ceux qui sont consignés dans les observations antérieures et à ce que l'on constate dans les avortements spontanés. C'est cette odeur infecte signalée par Gabrielle B... et par le Dr C... Nous relevons ce fait, sans que nous puissions en signaler la cause avec certitude. Cette odeur infecte ne peut être expliquée par la perforation des membranes de l'œuf et nous devons ajouter qu'il n'est pas rare, dans bon nombre de maladies des organes génitaux, vaginite, métrite, etc..., de constater une odeur mauvaise, parfois infecte.

Neuvième question. — L'exploration ayant eu lieu le 14 août dans l'après-midi, des gouttes de sang ayant paru aussitôt, et la fausse couche s'étant produite le lendemain, l'apparition du sang et l'avortement ne sont-ils pas la conséquence immédiate des pratiques opérées ?

Avant de répondre à cette question, nous devons faire remarquer que l'avortement spontané, non criminel, est un accident fréquent, que certaines femmes y sont si particulièrement disposées, que les soins les mieux entendus ne parviennent pas toujours à l'éviter. Dans ce cas, le moindre événement, une émotion morale, un faux pas, une chute, des rapports sexuels, tels sont des causes déterminantes suffisantes. L'un de nous a vu une fois, dans une carrière déjà longue, le simple toucher vaginal être suivi d'avortement à bref délai. D'autre part, le toucher vaginal, bien que pratiqué avec les plus grandes précautions chez une femme au début de la grossesse, peut provoquer l'écoulement d'une petite quantité de sang, sans que l'avortement en soit d'ailleurs la conséquence. Quelque rares et exceptionnels que soient ces faits, nous devons les signaler.

Par contre, il serait facile d'enregistrer des exemples inverses dans lesquels on a constaté que les violences les plus graves, accidentelles ou criminelles, pratiquées soit sur les parois du ventre, soit même sur le col de l'utérus, n'avaient pu réussir à provoquer un avortement.

En thèse générale, on peut dire que l'avortement spontané d'une femme dépend de dispositions spéciales, qui lui sont absolument personnelles et qu'il est difficile ou impossible d'apprécier avant qu'une ou plusieurs grossesses antérieures n'aient fixé par l'expérience l'opinion du médecin traitant.

Nous revenons maintenant à l'examen de la question posée par M. le Juge d'instruction.

Tardieu décrit ainsi les effets immédiats et consécutifs des manœuvres abortives ; sa description est restée classique ; elle est adoptée par tous les auteurs et nous n'avons personnellement rien à y changer (1) : « Au moment de l'introduction d'un instrument dans l'intérieur de la matrice et de la perforation des membranes..., presque toujours il s'écoule une petite quantité de sang, plus rarement un peu de liquide amniotique. A partir de ce moment, si l'opération n'a pas manqué son but, cas dans lequel les femmes conservent seulement pendant quelque temps des douleurs dans le bas-ventre et dans les reins, le sang reparaît sous

(1) Tardieu, *loc. cit.*, p. 61.

forme de pertes de plus en plus répétées. Du reste, à moins d'accidents immédiatement graves, les femmes sont contraintes à des marches forcées et à un exercice qui est bien fait pour aggraver les suites de l'opération...

« Le travail s'établit ainsi avec plus ou moins de rapidité et l'expulsion du fœtus, annoncée par des douleurs caractéristiques de l'enfantement, a lieu à une époque qui varie, mais qu'il est très utile de préciser. Les faits d'accouchement prématuré artificiel peuvent ici être rapprochés avec intérêt des avortements, et l'on a ainsi une somme de faits qui permet des conclusions plus positives. Orfila, sur 34 cas d'accouchement provoqué, avait noté que le minimum de temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de treize heures et demie, et le maximum de six jours. J'ai constaté de mon côté, dans mes nombreuses observations, que l'avortement provoqué par des manœuvres criminelles directes, telles que piqûre, perforation des membranes, avait eu lieu le plus souvent dans les quatre jours qui les avaient suivies, quelquefois immédiatement par le fait d'une dilacération complète ; d'autres fois, en moins de douze heures, après vingt-quatre heures, après deux, trois ou quatre jours... Je considère comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit et onze jours... Le minimum et le maximum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours. »

Si l'on tient pour exactes les déclarations de Gabrielle B..., elle aurait perdu quelques gouttes de sang dans le cabinet du Dr C..., lors de la visite du 14 août. Le soir, elle aurait perdu un peu de sang; D... ajoute avoir vu des taches de sang frais sur la chemise de Gabrielle B... Mais le lendemain matin 15 et toute la journée du 15 et la nuit du 15 au 16, la perte de sang aurait été réellement assez abondante (déclarations de M. Dufourmantelle, de M. Ladousse. — Interrogatoire de Gabrielle B..., de Ve D..., de Dlle Angèle M...).

Bien que l'on ne puisse préciser le moment exact de la fausse couche, celle-ci s'est effectuée vraisemblablement soit le 15 dans la journée, soit dans la nuit du 15 au 16, c'est-à-dire vingt-quatre ou trente-six heures après la visite faite dans le cabinet du Dr C....

L'avortement aurait donc été accompli dans un temps qui correspond à celui qui a été noté par les auteurs après les manœuvres criminelles.

Les déclarations de Gabrielle B... ne contiennent rien qui soit en contradiction avec ce que nous savons des avortements criminels

Mais, comme nous l'avons déjà dit plus haut, dans certains cas exceptionnels, un écoulement de sang et même l'avortement peuvent suivre le simple toucher vaginal, pratiqué suivant les règles de la clinique.

III. — *Déposition du Dr Pozzi.*

M. Pozzi nous a envoyé le résumé suivant des arguments qu'il a présentés aux assises :

Deux points me paraissent avoir une grande importance au point de vue de la défense :

1° L'*odeur fétide* exhalée par Gabrielle B... au moment de l'examen du Dr C... ;

2° L'*absence du fœtus*, ou pour mieux dire de l'*œuf* (embryon et annexes), dans les matières perdues par la malade.

Enfin, en troisième lieu, on doit ajouter quelque attention à la *manière dont s'est effectuée la fausse couche*, par une seule hémorragie survenue le surlendemain de l'examen du Dr C...

§ 1. *Odeur fétide.* — Cette particularité est avérée. Au moment où elle est venue chez le Dr C..., Gabrielle B... présentait une odeur infecte et inusitée, puisqu'elle s'en est aperçue elle-même et l'a qualifiée d'*infecte* dans sa déposition au Commissaire de police. Le Dr C... y est revenu plusieurs fois dans ses dépositions successives, bien qu'il n'ait manifestement pas soupçonné l'importance que ce fait pouvait avoir pour lui.

Il y a évidemment là quelque chose de tout à fait spécial et qui fait naître invinciblement l'idée d'une décomposition, d'une *putréfaction.*

Pourquoi ne pas admettre dès lors cette explication naturelle : la fausse couche était commencée ; les membranes rompues, l'œuf était en train de se détruire sous l'influence des trois principaux agents de toute fermentation qui se trouvaient alors réunis : l'air, l'eau et la chaleur. On sait que ce travail de décomposition marche avec une rapidité inouïe (1).

§ 2. *Absence du fœtus.* — La malade n'a pu le découvrir dans l'unique perte qu'elle a faite, le surlendemain de l'examen du Dr C... Elle n'a trouvé « qu'un *caillot* de la longueur du petit doigt » (déposition au Commissaire de police). Cependant un œuf humain de deux mois (embryon et membranes) a la grosseur d'un œuf de dinde, et l'embryon qu'il renferme a déjà une forme

(1) Pinard, article FOETUS du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 4e série, t. II, p. 547.

animale parfaitement caractérisée, qui permet de le reconnaître, surtout lorsqu'on le cherche, et Gabrielle B... l'a cherché!

Il y a là un fait inexplicable si on ne le rattache pas à l'hypothèse précédemment énoncée; tout s'explique au contraire très facilement par elle de la façon suivante:

L'œuf était mort, et probablement mort depuis quelque temps. L'embryon n'a pas été trouvé, parce qu'il avait déjà disparu au moment où les membranes se sont ouvertes: celles-ci elles-mêmes se sont successivement détachées par les progrès de la décomposition, et le caillot long comme le petit doigt, trouvé par Gabrielle B..., s'il n'était pas simplement un caillot, n'était sans doute que la caduque, dernière partie vivante de ces membranes expulsées d'un coup par l'unique hémorragie.

En résumé, voici les phases successives par lesquelles aurait passé la fausse couche :

1° Mort de l'embryon ; persistance de la vie des membranes (1) ;

2° Dissolution de l'embryon dans les membranes intactes (2) ;

3° Rupture des membranes ; putréfaction, *odeur infecte* ; destruction de la plus grande partie des membranes, qui sont éliminées insensiblement avec les matières purulentes fétides ;

Expulsion de la dernière portion des membranes restée vivante (caduque) *signalée par une hémorragie unique*, précédée de quelques heures par l'apparition de *quelques gouttes* de sang, pendant une nuit où il y a eu très vraisemblablement des rapprochements sexuels.

Les deux premières phases (mort de l'embryon, sa dissolution) POUVANT AVOIR LIEU SANS QU'IL SE SOIT PRODUIT LA MOINDRE HÉMORRAGIE, n'ont provoqué que des symptômes nuls ou qui n'ont pas

(1) La mort du fœtus n'entraîne pas fatalement celle de l'œuf; quand la cause de la mort du fœtus ne réside pas dans les annexes, ceux-ci peuvent continuer à vivre..... (Pinard, *loc. cit.*, p. 540.)

(2) Quand la mort vient frapper l'embryon pendant la période de formation, c'est-à-dire dans les deux ou trois premiers mois, le plus souvent le phénomène observé est la dissolution du fœtus. « Si l'on a présent à l'esprit, dit Lempereur, le volume, la consistance, la constitution histologique de l'œuf humain, l'observation du phénomène qui se produit dans cette organisation à l'état rudimentaire n'étonnera nullement, et il semblera même prévu. Les éléments qui le forment sont incapables de résister aux causes de destruction qui les atteignent : leur cohésion est faible encore, aussi la désagrégation est rapide. » *Il est bien entendu qu'un certain temps est nécessaire pour que cette dissolution s'opère, et si l'œuf est expulsé immédiatement on peut trouver l'embryon avec des caractères presque normaux.* (Pinard, *loc. cit.*, p. 548.)

frappé la malade, uniquement préoccupée du retour des pertes *rouges* annonçant la réapparition de ses règles.

Je terminerai par une dernière remarque : la consommation de la fausse couche en *une seule hémorragie* est une considération qui plaide encore très fortement en faveur de l'hypothèse que j'ai émise. Lorsqu'une femme avorte à la suite d'une manœuvre qui a amené la mort violente de l'œuf, d'ordinaire cet avortement s'effectue avec des hémorragies répétées. Au contraire, quand l'œuf meurt naturellement et petit à petit, son élimination peut se faire progressivement et souvent n'être marquée que par une seule hémorragie terminale.

Tout, dans le fait actuel, éveille l'idée d'un pareil processus.

IV. — *Déposition du Dr Bouloumié.*

Demande. — Comment le Dr Bouloumié explique-t-il la mauvaise odeur constatée ?

Réponse. — La mauvaise odeur des organes génitaux de la femme peut être attribuée à plusieurs causes que je demande la permission d'énumérer et de discuter :

1° Mauvaise odeur naturelle ;

2° Mauvaise odeur naturelle pendant l'état de grossesse seulement ;

3° Mauvaise odeur par malpropreté ;

4° Mauvaise odeur par inflammation ;

5° Mauvaise odeur par putréfaction du produit de la conception ou plus généralement du contenu utérin, par rupture antérieure des membranes et putréfaction consécutive à l'entrée de l'air et des germes qu'il contient.

Les trois premières hypothèses doivent être écartées, les deux premières, parce que la fille B... se serait aperçue antérieurement de la mauvaise odeur et n'en aurait pas été frappée au moment de l'examen fait par le Dr C... ; la troisième, parce qu'une fille qui cohabite avec un amant se tient propre.

Restent les deux dernières hypothèses ; l'inflammation et la putréfaction.

L'inflammation paraît avoir été la cause du symptôme en question, admise par le Dr C..., si on en juge par la manière dont il a procédé à l'examen. Il a senti une mauvaise odeur, il a introduit le doigt, puis un tampon de linge qu'il a retiré souillé de sanie purulente.

Il paraît avoir reculé, à cause même de cet état inflammatoire, devant l'emploi, habituellement fait dans le cas d'inflammation

à constater, du spéculum, et, à un certain point de vue, il est heureux qu'il ne se soit pas servi de cet instrument, car on n'aurait pas manqué de dire qu'il l'avait employé pour guider sa sonde vers l'orifice du col de l'utérus.

L'état inflammatoire était sans doute consécutif à des manœuvres abortives faites antérieurement à la visite chez le Dr C..., et, quelle qu'en fût la cause, il pouvait provoquer la fausse couche.

La dernière hypothèse est celle qui me paraît la plus probable parce qu'elle est la plus en rapport avec les symptômes constatés et qu'elle explique même la précédente : manœuvres antérieures, déchirure des membranes ou, pour ne rien dire qui ne puisse être absolument soutenu, rupture (cause restée inconnue) des membranes de l'œuf, pénétration de l'air et des germes de fermentation et de putréfaction qu'il contient, putréfaction du produit de la conception, fétidité.

L'odeur fétide constatée par le Dr C... et par la fille B..., et signalée dans les dépositions n'est pas douteuse; pour l'expliquer, il n'y a que ces deux hypothèses qui soient admissibles; elles sont toutes les deux favorables à l'accusé.

Objection. — Comment la mauvaise odeur ne s'est-elle manifestée qu'au moment de la visite chez le Dr C...?

Réponse. — Il faut admettre évidemment une coïncidence; mais il y a un commencement à toute chose, et, dans le cas spécial, il n'y a rien de surprenant à ce que l'odeur se soit manifestée au moment où, par la position vicieuse, gênante, imposée à la fille B... pour subir son examen, sanie sanguinolente et mauvaise odeur ne soient arrivées à l'extérieur que par le fait de la contraction des muscles abdominaux et de la pression consécutive sur les organes du petit bassin. De plus, une plaie existant, ses lèvres peuvent ne se trouver que dans une position déterminée en situation relative telle, qu'elles permettent la sortie de liquides, même de gaz.

Demande. — M. Bouloumié peut-il expliquer comment le Dr C... a procédé ainsi qu'il l'a fait à l'examen de la fille B..., et comment surtout il a pu se servir d'une sonde entourée d'un linge?

Réponse. — L'examen fait par le Dr C... a été incomplet et mal conduit; je suis sur ce point absolument d'accord avec MM. les médecins experts, mais, pour moi qui connais depuis fort longtemps le Dr C... et sa manière de procéder, je ne puis voir rien de criminel dans l'exploration incorrecte qu'il a pratiquée.

Il s'est trouvé en face d'une inflammation des organes génitaux qui lui a été démontrée par l'odeur et la sensation perçue au toucher et, suivant une vieille habitude, je dirais presque une manie, que je lui connais et dont bien des fois j'ai souri alors que je servais sous ses ordres à l'hôpital Saint-Martin, il a pris le premier instrument qu'il a trouvé sous sa main, l'a entouré d'un linge et il l'a porté dans les culs-de-sac vaginaux pour recueillir et examiner sommairement les produits de l'inflammation dont le toucher lui avait montré l'existence. Voilà ce qu'il a fait: C'est une manœuvre irrégulière, insolite, c'est vrai, mais qui s'explique par l'habitude. Maintes fois, en effet, j'ai vu le Dr C... prendre, pour examiner une plaie, une compresse, en entourer son doigt, frotter avec son doigt ainsi enveloppé la surface de la plaie et examiner ensuite l'état de la plaie elle-même d'une part, le liquide retenu sur la compresse d'autre part ; quand il s'agissait d'une plaie que le doigt ne pouvait atteindre, je l'ai toujours vu prendre le premier instrument qui tombait sous sa main (et depuis longtemps déjà il était fort mal outillé), en entourer l'extrémité d'un lambeau de linge et procéder à son examen comme dans le cas d'une plaie superficielle. Il n'a manqué à cet examen, pour qu'il fût conforme à celui qu'il faisait habituellement, à tort souvent, je le veux bien, que l'examen direct par le spéculum. Il l'a considéré comme inutile, même comme mauvais, étant suffisamment renseigné et craignant de provoquer de la douleur. Et si d'une part on doit reconnaître qu'il a mal manœuvré pour constater l'état de grossesse et fait un examen incomplet au point de vue de l'état inflammatoire, ceux qui comme moi sont convaincus de son innocence doivent se louer qu'il n'ait pas fait usage du spéculum, car, en voyant les mains tremblantes de ce vieillard que l'âge et la maladie ont rendues inhabiles, on ne peut penser qu'il ait pu faire pénétrer une sonde, même non garnie de linge, dans le col de l'utérus, ce qui est, quoi qu'il existe, une opération assez délicate.

Nous avons donné intégralement les arguments invoqués et rédigés par MM. Pozzi et Bouloumié, tels qu'ils nous ont été transmis par eux.

Nous n'avons pas à reprendre ici la discussion qui a eu lieu pendant le cours des débats; il nous suffit de placer sous les yeux du lecteur tous les éléments médico-légaux des diverses questions discutées en Cour d'assises.

8. — Avortement à l'aide d'instruments. — Inculpation d'avortement par déchirure des membranes. — Affaire du Dr Ch....

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Feuilloley, Substitut de M. le Procureur de la République près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 27 janvier 1881, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 27 janvier 1881, par M. le Commissaire de police du quartier de la Monnaie, constatant l'avortement de la fille C..., demeurant à Paris.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à la visite de la fille C..., et de constater tous indices de crime ou délit.»

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette visite, le 28 janvier 1881.

I. — *Examen d'Anna C....*

La demoiselle C..., âgée de vingt-huit ans, est amaigrie et paraît peu vigoureuse. Elle déclare qu'elle habite Paris depuis quatre ans. Depuis cette époque, elle aurait été presque constamment malade ; elle aurait dû entrer quatre fois à l'hôpital ; elle serait restée quatorze mois sans être réglée, et elle aurait souffert très souvent du ventre. Sur la région latérale gauche du cou, on remarque la cicatrice d'un abcès ganglionnaire.

Une première fausse couche, de deux mois environ, aurait eu lieu il y a trois ans. La seconde grossesse, celle qui vient de se terminer, daterait de quatre mois. Sur les conseils d'une de ses compagnes d'atelier, et dans le but de faire revenir ses règles, la fille C... dit avoir pris assez souvent du safran délayé dans du café. La grossesse aurait suivi son cours sans accidents jusqu'au 22 janvier ; à cette époque, la fille C... aurait commencé à ressentir des douleurs ; néanmoins, elle aurait encore travaillé toute la journée du 24, et serait accouchée dans la nuit du 26 au 27. L'accouchement se serait effectué assez rapidement et sans déterminer un grand écoulement de sang. La délivrance aurait eu lieu peu de temps après et très facilement. La fille C... n'a pas appelé de médecin ni de sage-femme; mais un voisin, attiré par ses gémissements, est venu l'assister.

Les seins ne sont pas développés et ne contiennent pas de lait; le ventre n'est pas douloureux à la pression ; les parties génitales ne laissent écouler qu'une petite quantité de sang et ne présentent

pas de traces de violence; la fourchette n'est pas déchirée. En pratiquant le toucher vaginal, on sent que le col est mou, entr'ouvert et un peu déchiré à droite. L'état général de la fille C... est satisfaisant : elle n'a pas de fièvre, ses forces ne paraissent pas abattues, et rien ne fait prévoir de complications dans son état.

En examinant les divers objets contenus dans la chambre, fort petite d'ailleurs, on ne trouve aucune fiole suspecte, ni aucune substance susceptible d'être employée utilement dans un but d'avortement.

Le Dr L..., dont le laboratoire est contigu à la chambre de la fille C..., a recueilli le fœtus et l'a injecté dans un but d'étude. Ce fœtus nous a été montré; il mesure 23 centimètres de long, paraît normalement conformé, et ne porte aucune trace de violence.

Conclusions. — 1° La fille C... est accouchée récemment d'un fœtus, parvenu environ au commencement du cinquième mois de la vie intra-utérine.

2° Il n'existe pas sur les parties génitales de cette fille, ni sur le corps du fœtus, de traces de violences qui puissent démontrer que l'avortement soit le résultat de manœuvres abortives directes pratiquées mécaniquement.

3° L'état général de la fille C... est bon.

4° Si la fille C... a cherché par des breuvages ou des médicaments à faire revenir ses époques, rien ne démontre que l'avortement ait été la conséquence de ces breuvages. Des substances de cette nature ne peuvent en effet remplir leur but qu'en amenant en même temps des troubles graves de la santé. Le safran, que la fille C... avoue avoir pris plusieurs fois, était impuissant à provoquer l'avortement.

II. — *Rapport du Dr Brouardel.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. X..., Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 4 mars 1881, ainsi conçue :

« Vu la procédure en instruction contre les nommés Ch... (Philippe), docteur en médecine, et fille C..., fourreuse, inculpés d'avortement.

« Attendu qu'à la date du 27 janvier 1881, M. le Dr Brouardel a été commis par le Parquet, à l'effet d'examiner la fille C... (Anna), inculpée d'avortement.

« Attendu que cette fille, actuellement détenue à Saint-Lazare,

accuse des violentes douleurs dans le bas-ventre, et un état de maladie grave, qu'elle impute aux pratiques abortives qui auraient été accomplies sur elle par le Dr Ch...

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de visiter à nouveau la fille Anna C... et, après avoir recueilli d'elle les détails relatifs à l'opération qu'elle aurait subie, de l'examiner et dire l'état dans lequel elle se trouve, si les douleurs qu'elle ressent sont dues aux pratiques opérées sur sa personne et quelles peuvent en être les conséquences. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de la fille Anna C..., le 7 mars 1881.

La fille Anna C... est, depuis notre visite du 28 janvier, très affaiblie. Elle nous paraît plus pâle, plus maigre qu'à cette époque.

Interrogée sur les maladies qu'elle a éprouvées d'abord avant la grossesse qui s'est terminée à la fin de janvier, puis sur les accidents qui sont survenus pendant la grossesse et depuis la fausse couche, elle nous répond sur le premier point que, depuis son arrivée à Paris en 1874, elle a eu des abcès autour du cou dont on voit les nombreuses cicatrices difformes. Dès cette époque, elle aurait eu « une maladie de poitrine ». En 1875, elle aurait fait une fausse couche de deux mois. Cette fausse couche n'aurait pas été suivie de phénomènes inflammatoires. Mais bientôt elle aurait eu une arthrite du genou, les abcès du cou se seraient reproduits, de nouveaux troubles pulmonaires seraient survenus et cette fille aurait dû, pour ces diverses causes, entrer à l'hôpital à plusieurs reprises, à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié, à la Charité et à Necker. C'est pour des troubles analogues survenus dans sa santé qu'elle aurait été soignée par le Dr Ch... depuis le mois de septembre 1879. Pendant toute cette période, les accidents accusés par la fille Anna C... sont de nature scrofuleuse. La fausse couche de 1875 ne semble pas avoir provoqué des désordres utérins ou péri-utérins spéciaux. Si les règles ont été à diverses reprises supprimées, comme l'affirme la fille C..., ce trouble menstruel s'explique facilement par l'état de la santé générale.

En août 1880, la fille C... aurait pris un amant et serait presque de suite devenue enceinte. Pendant cette grossesse, il serait survenu des troubles nerveux caractérisés par des syncopes plus ou moins profondes, des douleurs dans les diverses régions du corps, des points de côté siégeant plutôt dans l'abdomen, mais sans localisation précise. L'appétit aurait diminué, la faiblesse aurait été très marquée, la marche difficile. Toutefois, il ne semble pas que cet état de santé ait forcé la fille C... à prendre le lit, ni même à interrompre son travail.

En tout cas, la fille C... affirme que ces douleurs auraient été augmentant jusqu'à la visite qu'elle fit le 24 janvier chez le Dr Ch...

Pendant cette grossesse, la fille C... avoue qu'elle avait usé de drogues dans le but de se faire avorter. Elle dit qu'elle prenait du safran dans du café, soit pur, soit mélangé à une certaine quantité de feuilles sèches.

Le 24 janvier, au matin, elle se serait rendue chez le Dr Ch... Celui-ci l'aurait fait placer sur un fauteuil à bascule et lui aurait introduit dans les parties génitales un instrument qu'elle n'a pas vu et dont elle ne peut définir ni la forme ni la nature. L'introduction de cet instrument n'aurait pas été douloureuse et n'aurait pas déterminé d'écoulement de sang; l'inculpée n'aurait du reste pas constaté ultérieurement de taches sanguines sur sa chemise; mais deux heures après environ et alors qu'elle était revenue dans son atelier, elle aurait senti un liquide aqueux s'écouler petit à petit du vagin (et non de l'urètre) et mouiller ses vêtements. Après les manœuvres exercées sur elle, elle se serait sentie affaiblie, aurait eu des nausées, rendant l'alimentation presque impossible; et cet état général aurait persisté, mais sans augmentation des douleurs de ventre, jusqu'au moment de l'accouchement dans la nuit du 26 au 27 janvier, c'est-à-dire pendant trois jours.

La fille C... donne, relativement aux circonstances qui ont accompagné et suivi son accouchement, les mêmes détails qui ont été exposés dans notre précédent rapport. Depuis notre première visite, elle aurait éprouvé de vives douleurs dans le ventre. Son état de maladie augmentant, elle serait de nouveau entrée à l'Hôtel-Dieu où elle aurait eu une inflammation du bas-ventre, une péritonite, dit-elle. Elle se plaint en outre d'avoir une toux très fatigante, de manquer complètement d'appétit et de ne pouvoir dormir. Elle est d'ailleurs dans un état d'excitation nerveuse extrême; son récit est continuellement interrompu par des sanglots, et elle parle avec exaltation des conséquences que sa faute pourra avoir pour elle-même et pour sa famille.

Le ventre n'est pas tuméfié, et ne paraît pas très douloureux à la pression; les douleurs que la fille C... éprouverait en cette région seraient spontanées et ne siégeraient pas toujours aux mêmes points. Le fond de l'utérus ne dépasse pas le bord supérieur du pubis.

Par le toucher vaginal, on constate que le col de l'utérus est un peu plus volumineux qu'à l'état normal, qu'il est mou, que le ballottement de l'utérus est douloureux. Mais il est difficile d'apprécier la réalité et l'intensité de la douleur, parce que l'in-

culpée pousse sans interruption, même quand on ne la touche pas, des cris et des plaintes inarticulés. Par le toucher combiné avec la palpation abdominale, on trouve l'utérus un peu volumineux, en antéflexion et antéversion légères. Les culs-de-sac vaginaux sont libres, on ne perçoit aucune tuméfaction, ni pelvi-péritonite, ni phlegmon des ligaments larges. Toutefois, l'utérus est peu mobile, il semble retenu par des fausses membranes, des adhérences résultant d'une pelvi-péritonite antérieure, dont il serait d'ailleurs impossible de fixer la date.

L'examen au spéculum ne laisse voir aucune cicatrice du col, il n'y a pas d'ulcération. L'orifice n'est pas entr'ouvert, il est transversal et mesure 1 centimètre environ. Les lèvres ne sont pas déchirées.

La percussion de la poitrine montre que les deux sommets des poumons, surtout le gauche, sont mats. L'auscultation permet d'entendre des craquements secs au sommet des deux poumons en arrière, et une respiration soufflante avec retentissement de la voix en avant.

Aujourd'hui 7 mars, la fille C... n'a pas de fièvre.

A la base du cœur, au premier temps, on entend un souffle doux d'anémie.

Conclusions. — 1° La fille C... est atteinte d'une bronchite tuberculeuse ancienne ;

2° Les organes génitaux, utérus et annexes, ne sont pas actuellement le siège d'une inflammation en évolution.

3° Les adhérences notées plus haut qui limitent l'étendue des mouvements que l'on peut imprimer à l'utérus sont la conséquence d'une inflammation du péritoine du petit bassin; on ne pourrait préciser la date de cette inflammation antérieure.

4° En admettant que cette inflammation ait succédé à la fausse couche du 27 janvier, cette pelvi-péritonite aurait été peu intense, car elle peut être dès maintenant considérée comme guérie. La cause réelle de cette lésion ne saurait être déterminée. En effet, la pelvi-péritonite survient parfois après les fausses couches spontanées, surtout lorsque les malades ne se soumettent pas à un repos rigoureux. Elles surviennent plus souvent après les fausses couches provoquées précisément parce que cette nécessité du repos est alors généralement mal observée.

5° On ne peut donc dire si les douleurs accusées par la fille C..., et si la pelvi-péritonite qu'elle aurait eue, doivent être attribuées aux pratiques abortives qui auraient été opérées sur sa personne, ou si elles ont pu survenir spontanément après un avortement naturel ou provoqué.

III. — *Rapport sur le système de défense des inculpés.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. X..., Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 30 avril 1881, ainsi conçue :

« Vu la procédure contre les nommés :

« 1° Ch... (Philippe-Gabriel), cinquante-cinq ans, docteur en médecine et pharmacien, à Paris ;

« 2° Fille C... (Anna), vingt-neuf ans, fourreuse, détenue inculpée d'avortement ;

« Commettons M. le Dr Brouardel, serment préalablement prêté, à l'effet de s'expliquer sur les points ci-après mentionnés, comme faisant suite aux rapports par lui dressés et après qu'il aura pris connaissance des explications fournies par les inculpés, au cours de l'instruction, lesdits inculpés entendus par lui, s'il le juge nécessaire.

« 1° Le Dr Ch..., dans son premier interrogatoire du 21 février, déclare qu'ignorant la grossesse de la fille C..., il a introduit le doigt dans ses parties pour rechercher la cause de la suppression de ses règles, et qu'en touchant le col de l'utérus, il l'a trouvé très volumineux, ce qui lui a fourni la preuve que cette fille était enceinte. C'est pour mieux constater encore son état de grossesse qu'il a employé le spéculum.

« 2° Cet inculpé, en constatant la grossesse de la fille C..., lui a annoncé que, vu son état scrofuleux, il lui serait impossible de mettre au monde un enfant.

« 3° L'avortement a-t-il pu se pratiquer par l'introduction seule du spéculum dans les parties de la fille C... ?

« 4° En supposant que le Dr Ch... ait glissé une sonde dans le spéculum pour opérer le décollement du fœtus, la fille C... devait-elle nécessairement ressentir quelque douleur par suite de cette opération ? Elle déclare que l'opération n'a pas duré deux minutes, qu'elle n'a rien vu à cause de la position penchée par elle imprimée à son corps et qu'elle n'a ressenti autre chose que l'impression d'un corps rond, froid et métallique qu'on lui introduisait dans les parties.

« 5° L'avortement aurait été pratiqué par le Dr Ch... le 24 janvier à 8 heures et demie du matin. La fille C... s'est rendue à pied à son atelier. Là, elle a été prise de violentes douleurs dans le bas-ventre. Vers 10 heures, elle a senti que de l'eau s'échappait de son sein et en passant sur le Pont-Neuf, une heure après, elle a encore évacué de l'eau.

« 6° La fausse couche s'est produite dans la nuit du 26 au 27 janvier.

« Il importe que M. le Dr Brouardel apprécie, au point de vue médical, le mérite des explications fournies par le Dr Ch... et qu'il dise si les accidents qui se seraient produits chez la fille C... pendant et après l'avortement concordent avec l'opération qu'elle dit avoir subie et la date qu'elle lui assigne. »

Serment préalablement prêté, réponds ainsi qu'il suit aux questions posées par M. le juge d'instruction.

1° *Ch..., dans son premier interrogatoire du 21 février, déclare qu'ignorant la grossesse de la fille C..., il a introduit le doigt dans ses parties pour rechercher la cause de la suppression de ses règles, et qu'en touchant le col de l'utérus, il l'a trouvé très volumineux, ce qui lui a fourni la preuve que cette fille était enceinte. C'est pour mieux encore constater son état de grossesse qu'il a employé le spéculum.*

Le Dr Ch..., dans l'interrogatoire du 21 février, décrit ainsi l'examen qu'il a pratiqué sur la fille Anna C... : « J'ai commencé par lui introduire le doigt dans les parties, et en touchant le col de l'utérus je l'ai trouvé très volumineux. C'était pour moi la preuve que cette fille était enceinte. Il m'avait semblé aussi sentir comme des traces de plaie. Afin de mieux m'en assurer, j'ai introduit le spéculum avec les plus grandes précautions. Cette opération a eu pour résultat de me confirmer l'état de grossesse de la fille C... et de me faire constater aussi les traces d'un accouchement antérieur... Là s'est borné mon examen et je ne lui ai prescrit aucune médication. »

Si l'examen pratiqué par le Dr Ch... s'est borné à ces seules constatations, il était impossible qu'il pût affirmer que cette fille était enceinte.

Le toucher vaginal avait donné en effet au Dr Ch... le résultat suivant : « En touchant le col de l'utérus, je l'ai trouvé très volumineux, c'était pour moi la preuve que cette fille était enceinte. » Cette preuve a si peu de valeur que, d'accord avec tous les auteurs, MM. Tarnier et Chantreuil l'apprécient ainsi (1) : « Habituellement l'accroissement du col est à peine de quelques millimètres et relativement si léger que la plupart des auteurs classiques ont pu le nier d'une façon absolue. » Si le Dr Ch... a voulu parler du ramollissement du col, nous lisons dans le même

(1) Tarnier et Chantreuil, *Traité de l'art des accouchements*, Paris, 1878, p. 193,

ouvrage : « Chez la primipare, on constate que, vers le quatrième mois par exemple, l'épaisseur des lèvres du museau de tanche (orifice du col) est ramollie dans une étendue de 3 millimètres environ... Chez les multipares, l'étendue du ramollissement indique d'une manière moins précoce l'âge de la grossesse. Chez celles-ci, en effet, ce phénomène paraît marcher plus rapidement... »

Or, Anna C... est accouchée à quatre mois environ. A ce moment, l'exploration du col ne pouvait suffire à fournir la preuve de la grossesse.

Pendant les premiers mois de la grossesse, le toucher vaginal est, il est vrai, une des explorations nécessaires pour établir le diagnostic de la grossesse, parce qu'il permet de reconnaître, en le combinant avec le palper abdominal, que le corps de l'utérus est ou n'est pas augmenté de volume.

Le toucher vaginal permet encore de constater un des meilleurs signes de la grossesse, le *ballottement*, mais celui-ci n'est perçu avec netteté que vers le milieu du quatrième mois, c'est-à-dire à une époque de la grossesse un peu plus avancée que celle que semble avoir atteint la grossesse d'Anna Ch... Le Dr Ch... n'en fait pas mention.

D'ailleurs, à cette période, les signes certains de la grossesse, les mouvements actifs du fœtus, les bruits du cœur du fœtus reconnus par le stéthoscope manquent ou commencent à peine à être perceptibles. Ils n'ont pas été recherchés par le Dr Ch... La preuve de la grossesse n'était pas faite.

« Afin de mieux m'en assurer, dit le Dr Ch..., j'ai introduit le spéculum avec les plus grandes précautions. Cette opération a eu pour résultat de me confirmer l'état de grossesse de la fille Ch... » Nous ne savons quels sont les signes constatés par l'examen au spéculum qui ont permis au Dr Ch... d'être confirmé dans cette opinion. Jacquemier a bien signalé, dès le début de la grossesse, une coloration un peu violacée bleuâtre du fond du vagin, mais cette opinion n'a pas été partagée par les accoucheurs, et ils ne la mentionnent même plus dans leurs ouvrages.

En résumé, si les constatations faites par le Dr Ch... se sont bornées à celles qu'il a rapportées dans son interrogatoire du 21 février, l'examen a été mal conduit, incomplet; il ne pouvait, ainsi pratiqué, fournir la preuve que la fille Ch... était ou n'était pas enceinte.

2° *Cet inculpé, en constatant la grossesse de la fille Anna C..., lui a annoncé que, vu son état scrofuleux, il lui serait impossible de mettre au monde un enfant.*

Nous avouons ne pas comprendre la phrase insérée dans l'interrogatoire du Dr Ch... en date du 21 février : « Je me suis contenté, dit le Dr Ch..., de l'avertir que, vu son état de santé et avec les principes de scrofule qui l'avaient affaiblie, elle serait incapable de mettre au monde un enfant et que ce qu'elle avait de mieux à faire, c'était d'aller se faire soigner à l'hôpital. »

Cette phrase veut-elle dire que le Dr Ch... a annoncé à Anna C... que, vu son état de santé, elle ferait une fausse couche? Ou bien que sa faiblesse ne lui permettrait pas de supporter les efforts du travail d'un accouchement se faisant au terme normal de la grossesse?

Nous ignorons sur quels faits d'observation M. le Dr Ch... a pu s'appuyer pour émettre un avis semblable. Nous voyons tous les jours des femmes malades, phtisiques, bien plus profondément atteintes que la fille Anna C..., conduire une grossesse jusqu'à son terme normal. Elles accouchent dans les conditions auxquelles sont soumises toutes les femmes. Il ne résulte pas de leur constitution scrofuleuse des difficultés ou des dangers spéciaux. Il est vrai que parfois, après l'accouchement, la phtisie prend une marche plus rapide; mais cette hypothèse ne semble pas être celle qu'a dû viser le singulier avertissement donné par le Dr Ch... à la fille C.

3° *L'avortement a-t-il pu se pratiquer par l'introduction seule du spéculum dans les parties de la fille C... ?*

L'introduction du spéculum dans les parties génitales d'une femme ne suffit pas pour déterminer un avortement. On a vu, il est vrai, des femmes avorter à la suite d'un toucher ou d'une opération quelconque, même la plus légère, pratiquée sur les organes génitaux, mais ces cas extrêmement exceptionnels semblent être des coïncidences. C'est-à-dire que chez une femme qui est sur le point de faire une fausse couche, tout suffit à la déterminer.

Il ne semble pas, d'après les dépositions du Dr Ch..., qu'il ait été constaté un seul des signes qui précèdent ces fausses couches. Col entr'ouvert, écoulement des mucosités, etc., et pourtant deux heures et demie environ après cet examen les eaux de l'amnios auraient commencé à s'écouler.

Lorsqu'une main criminelle se propose de pratiquer un avortement, le spéculum n'est employé que pour faciliter la manœuvre principale. Il sert à éclairer la voie, à mettre sous les yeux de l'opérateur l'orifice du col utérin dans lequel il veut introduire ensuite un hystéromètre, une sonde ou tout autre instrument analogue, avec lequel il décolle ou perfore les membranes de l'œuf.

4° *En supposant que le Dr Ch... ait glissé une sonde dans le spéculum pour opérer le décollement du fœtus, la fille C... devait-elle nécessairement ressentir quelque douleur par suite de cette opération? Elle déclare que l'opération n'a pas duré deux minutes, qu'elle n'a rien vu à cause de la position penchée imprimée à son corps, et qu'elle n'a ressenti autre chose que l'impression d'un corps rond, froid et métallique qu'on lui introduisait dans les parties.*

La sensation que les femmes éprouvent au moment où un instrument pénètre dans l'orifice du col de l'utérus est très variable. Lorsque la femme n'est pas enceinte et que l'orifice interne est étroit, le plus souvent elle éprouve, au moment où on passe la sonde utérine, une sensation douloureuse. Lorsque la femme est enceinte et qu'un accoucheur, par suite d'accidents assez graves pour compromettre la vie de la femme, est obligé de pratiquer un avortement ou un accouchement prématuré, souvent la femme n'accuse aucune sensation. Lorsqu'il s'agit d'avortement provoqué par une main criminelle, il y a assez fréquemment une sensation de farfouillement ou de piqûre, nettement signalée dans des cas nombreux.

La fille C... ne devait donc pas nécessairement ressentir une douleur par suite de cette opération.

Faite par une main exercée, la manœuvre nécessaire ne dure certainement pas deux minutes.

Lorsqu'une femme est placée sur un lit à spéculum, le siège est plus bas que les genoux, les jupons sont relevés sur le bas-ventre, la tête est presque horizontalement située par rapport au siège; dans cette position, les médecins savent tous qu'ils peuvent toucher le col de l'utérus avec le crayon de nitrate d'argent ou tout autre instrument, et que la femme ignore absolument ce que l'on a fait. Elle ne peut pas voir et elle ne sent rien.

La seule sensation éprouvée est celle que provoque l'introduction du spéculum, dont la température froide avertit la patiente de la manœuvre que l'on pratique.

5° *L'avortement aurait été pratiqué par le Dr Ch... le 24 janvier, à 8 heures et demie du matin. La fille C... s'est rendue à pied à son atelier. Là elle a été prise de violentes douleurs dans le bas-ventre. Vers 10 heures, elle a senti que de l'eau s'échappait de son sein, et en passant sur le Pont-Neuf, une heure après, elle a évacué encore de l'eau*;

6° *La fausse couche s'est produite dans la nuit du 26 au 27 janvier.*

Il importe que le Dr Brouardel affirme, au point de vue médical, le mérite des explications fournies par le Dr Ch..., et qu'il dise si les accidents qui se sont produits chez la fille C... pendant et après

l'avortement concordent avec l'opération qu'elle dit avoir subie et la date qu'elle lui assigne.

Dans un avortement spontané ou criminel, lorsque les contractions utérines ont duré un certain temps, les membranes se rompent, il s'écoule alors une certaine quantité de liquide, variable dans les divers cas. Parfois, si l'avortement a été provoqué par déchirure directe de ces membranes, cet écoulement commence de suite après l'opération. Ce cas est le plus rare.

Puis, ainsi que le dit Tardieu (1) :

« Le travail s'établit avec plus ou moins de rapidité et l'expulsion du fœtus, annoncée par les douleurs caractéristiques de l'enfantement, a lieu à une époque qui varie, mais qu'il est très utile de préciser. Les faits d'accouchement prématuré artificiel peuvent ici être rapprochés avec intérêt des avortements, et l'on a ainsi une somme de faits qui permet des conclusions plus positives. Orfila, sur 34 cas d'accouchement provoqué, avait noté que le minimum de temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de treize heures et demie, et le maximum de six jours. J'ai constaté de mon côté, dans mes nombreuses observations, que l'avortement provoqué par des manœuvres criminelles directes, telles que piqûre, perforation des membranes, avait eu lieu le plus souvent dans les quatre jours qui les avaient suivies, quelquefois immédiatement par le fait d'une dilacération complète, d'autres fois, en moins de douze heures, après vingt-quatre heures, après deux, trois ou quatre jours. — Je considère comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit et onze jours. Le minimum et le maximum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours. Mais, je le répète, le résultat est obtenu le plus souvent à la suite de manœuvres criminelles dans les quatre premiers jours. »

Or, la fille C... déclare que la manœuvre abortive a été pratiquée le 24 janvier à 8 heures et demie; qu'en sortant du cabinet du Dr Ch... elle marchait avec difficulté, qu'elle éprouvait des douleurs dans le bas-ventre, que deux heures après elle a senti une grande quantité d'eau sortir de ses parties ; que les douleurs ont persisté, avec des alternatives variables, jusqu'au moment de la fausse couche survenue dans la nuit du 26 au 27 janvier.

Il suffit de rapprocher ce récit des faits rapportés ci-dessus et empruntés en partie à Tardieu, pour constater que ces déclarations reproduisent fidèlement les descriptions classiques.

(1) Tardieu, *Études sur l'avortement*, 5e édition, 1898, p. 62.

Les douleurs auraient succédé de suite à l'opération, que Anna C... déclare avoir été pratiquée sur elle, le 24, à 8 heures et demie. Ces douleurs, provoquées par les contractions utérines, auraient été suivies de la rupture des membranes, de l'écoulement des eaux de l'amnios, et, enfin, de la fausse couche, soixante ou soixante-cinq heures après cette prétendue opération, c'est-à-dire dans le délai considéré par Tardieu et par nous comme le plus habituel à la suite des manœuvres abortives.

Ces déclarations ne contiennent rien qui soit en contradiction avec ce que nous savons des avortements criminels.

Le Dr Ch... a été condamné à cinq ans de prison par la Cour d'assises de la Seine. La fille C... a été acquittée.

9. — Trois inculpations successives contre une même sage-femme Ro..., de novembre 1880 à août 1882. — Avortements provoqués par déchirure des membranes. — Acquittement dans les deux premières inculpations. — Condamnation à cinq ans pour la troisième.

A. — INCULPATION D'AVORTEMENT CONTRE LA SAGE-FEMME RO... — AFFAIRE VI... — EXHUMATION. — SIGNES D'ACCOUCHEMENT RÉCENT. — GROSSESSE INTERSTITIELLE. — ANALYSE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES SUSPECTS, PAR M. L'HÔTE.

Rapport du professeur Brouardel.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ragon, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 27 novembre 1880, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre la femme Ro..., née Amélie Da..., trente-trois ans, sage-femme à J..., y demeurant;

« Inculpée d'avoir depuis moins de dix ans, à J..., pratiqué sur différentes personnes et notamment sur la femme Vi..., née Clotilde Gi..., âgée de trente-trois ans, des manœuvres ayant pour but de provoquer leur avortement.

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment le corps de la femme Vi..., décédée le 24 de ce mois, après sept jours de maladie, et transportée le 25 à Mantes pour y être inhumée.

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. le Dr Brouardel, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve le corps de la femme Vi..., procédera à son autopsie. »

Serment préalablement prêté, me suis transporté à Mantes, le dimanche 28 novembre. Les formalités nécessaires pour l'exhumation ne pouvant pas être remplies avant la nuit, j'ai fait ramener le corps à la Morgue de Paris et ai procédé à son autopsie le mardi 30 novembre.

I. *Autopsie de la dame Vi... — Aspect extérieur.* — Le corps est renfermé dans une bière en chêne, ne portant pas de plaque numérotée ; il est enveloppé dans une chemise marquée V. C. N° 1. — Le cadavre est celui d'une femme de vingt-cinq à trente ans, paraissant vigoureuse et bien constituée. Il est dans un état très avancé de putréfaction : le ventre est très ballonné ; on remarque sur sa partie antérieure des traces récentes de piqûres de sangsues, recouvertes d'amadou ; la peau est colorée en vert et présente de larges traînées correspondant aux vaisseaux superficiels ; l'épiderme est soulevé en plusieurs points par de la sérosité noirâtre ; partout il s'enlève très facilement, sauf aux mains et aux pieds où il est intact. Lorsqu'on presse les seins qui sont volumineux, on fait sortir par le mamelon une quantité notable de gaz non inflammables. Le tissu cellulaire sous-cutané du tronc et des cuisses contient également des gaz. La vulve est largement ouverte et ne présente pas de blessures actuellement appréciables ; la fourchette n'est pas déchirée. Les parois du vagin paraissent également exemptes de marques de violence.

Ouverture du corps. — Le cuir chevelu est intact ; les os du crâne ne sont pas fracturés. Le cerveau est putréfié et presque liquide.

Les poumons sont très congestionnés, mais ne renferment pas de noyaux d'apoplexie. Les cavités pleurales sont vides et les plèvres sont saines. Le cœur renferme dans ses cavités un peu de sang écumeux et pas de caillots ; ses valvules ne sont pas altérées.

L'estomac est distendu par des gaz ; sa paroi interne est uniformément teintée par l'imbibition de la matière colorante du sang ; il est impossible, dans l'état de putréfaction où se trouve cet organe, de reconnaître s'il présente des ecchymoses.

Les intestins sont également remplis de gaz et très putréfiés. Les ganglions mésentériques ne sont pas tuméfiés.

Le péritoine est très finement injecté au niveau de la paroi antérieure de l'abdomen. Sur les intestins, cette injection ne paraît pas aussi prononcée.

Le foie est volumineux, son parenchyme contient de nombreuses bulles de gaz.

Les reins et la rate sont aussi très putréfiés, mais ne présentent pas d'altérations pathologiques appréciables.

Le vagin, l'utérus et ses annexes, la partie inférieure du rectum ont été enlevés en bloc, afin de faciliter l'examen de ces diverses parties.

Le rectum ne présente rien d'anormal, sauf un peu de rougeur au niveau de la valvule de Houston.

Le vagin, très dilaté, n'offre pas de déchirure, de piqûre ou de plaie de ses parois; les culs-de-sac notamment sont intacts.

Le col de l'utérus présente un orifice transversalement dirigé, long de 2 centimètres, avec quelques petites déchirures aux extrémités.

L utérus mesure 11 centimètres de longueur, depuis le fond jusqu'à l'extrémité du col; il pèse 250 grammes. Sa face postérieure est couverte d'une couche assez épaisse de fausses membranes molles et récentes. Sur la paroi interne, on ne trouve pas de déchirure, de piqûre ou de plaie. On remarque en haut et en arrière, près de l'orifice de la trompe droite, une légère saillie mal limitée et de consistance molle. En incisant en ce point la paroi qui ne présente d'ailleurs aucune lésion, on tombe dans une cavité ayant à peu près le volume d'une noix et remplie d'un magma demi-liquide de couleur gris verdâtre. Cette matière occupe la plus grande partie de la paroi interne, et la tunique musculeuse n'est plus représentée que par une mince couche en avant et en arrière; en ce dernier point, la couche musculeuse se trouve renforcée par les fausses membranes, qui ne sont d'ailleurs pas plus épaisses à ce niveau que sur le reste de la face postérieure de l'utérus.

La trompe droite est légèrement dilatée et contient un peu de pus. La trompe gauche est intacte.

Les deux ovaires sont sains; sur celui du côté droit, on constate les restes d'un corps jaune volumineux; celui du côté gauche contient un petit kyste sanguin, du volume d'une cerise.

Conclusions. — 1° La femme Vi... présente les signes d'un accouchement récent;

2° Cet accouchement a eu lieu à une époque assez avancée de la gestation, vers six mois environ;

3° La femme Vi... a été atteinte, dans les derniers jours de sa vie, d'une pelvi-péritonite; cette péritonite commençait à se généraliser au moment de la mort;

4° Les causes du développement de cette péritonite sont actuellement impossibles à déterminer avec précision;

La péritonite survient parfois chez les femmes en couche, malgré les soins les plus minutieux;

Dans le cas particulier, la grossesse s'était développée au niveau

de l'embouchure de la trompe droite presque aux dépens des parois musculaires. Cette situation anormale (grossesse interstitielle) doit être considérée comme ayant pu exposer à un avortement et même à une inflammation voisine du péritoine;

5° Nous avons, en vain, cherché avec le plus grand soin les traces de manœuvres abortives qui auraient provoqué la péritonite. Nous n'en avons pas trouvé, mais nous devons faire remarquer que la femme Vi... a été malade sept jours, que si cette maladie a été la conséquence de manœuvres abortives, ces manœuvres auraient eu lieu dix jours environ avant la mort. Dans ce cas, des traces superficielles auraient complètement disparu et seraient impossibles à retrouver à l'autopsie, surtout six jours après la mort. Enfin, le plus souvent les manœuvres abortives, surtout lorsqu'elles sont pratiquées par une main exercée, ne laissent aucune trace;

6° Nous plaçons les viscères dans des flacons soigneusement étiquetés pour être soumis à l'analyse. Si l'avortement a été provoqué par l'administration de médicaments réputés abortifs, l'analyse chimique seule pourra permettre de le démontrer.

II. *Conclusions du rapport de M. L'Hote.* — 1° Les organes extraits du cadavre de la femme Vi... ne renferment aucune trace appréciable de poison minéral ou organique;

2° Les deux fioles portant l'étiquette de la pharmacie Warin renferment les éléments qui constituent la potion de Rivière. Cette potion est employée pour arrêter les vomissements.

B. — Inculpation d'avortement contre la sage-femme Ro.... — Affaire Mo.... — Métropéritonite. — Lésions du fœtus.

1. — *Rapport d'autopsie.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ragon, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance du 15 novembre 1881, ainsi conçue:

« Vu la procédure commencée contre la femme Ro..., née Amélie D..., âgée de trente-trois ans, sage-femme, domiciliée à J... — *En fuite.*

« Inculpée d'avoir, en novembre 1881, à J..., pratiqué sur la femme Mo... des manœuvres ayant pour but de provoquer son avortement;

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouvent en ce moment le cadavre de la femme Mo... et celui de l'enfant dont elle est accouchée et qui sont déposés à la Morgue.

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. Brouardel, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouvent les deux cadavres, procédera à leur autopsie et recherchera toutes traces de crime ou de délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé aux autopsies le 16 novembre 1881.

I. *Autopsie de la femme Mo.* — Le cadavre est celui d'une femme grande et vigoureuse. La putréfaction est très avancée, bien que la mort ne date que de trente heures. Le corps est couvert de lividités cadavériques.

Nous trouvons sur la peau de l'avant-bras gauche quelques petites ecchymoses, sans caractères particuliers. Sur les autres parties du corps, il n'existe pas de traces de violences.

Les seins volumineux ne contiennent pas de lait; la peau de l'abdomen est sillonnée par un grand nombre de vergetures blanches et anciennes.

La fourchette de la vulve présente une cicatrice nacrée, blanchâtre, ancienne, résultant d'accouchements antérieurs.

Les os du crâne ne sont pas fracturés, le cerveau est sain.

A l'ouverture de la poitrine, on trouve dans les deux plèvres 150 grammes environ d'un liquide teint en rouge par transsudation de la matière colorante du sang.

Le péricarde renferme également un peu de liquide rougeâtre.

Le cœur est mou et flasque, il ne contient pas de caillots sanguins; les valvules sont saines.

Les poumons sont congestionnés et sont couverts de bulles emphysémateuses, résultant de la putréfaction gazeuse.

Le foie est trop putréfié pour qu'il soit permis de reconnaître s'il est sain. Il présente quelques adhérences avec la masse intestinale. La vésicule du foie est remplie de calculs biliaires, deux d'entre eux ont pénétré jusque dans le canal cholédoque.

Les reins sont putréfiés.

La rate est molle et diffluente.

L'estomac est vide et teinté par la matière colorante de la bile; il est piqueté par un grand nombre de petits corps finement granuleux, analogues à la poudre de seigle ergoté.

La vessie est saine.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoule une assez grande quantité de liquide rougeâtre provenant du péritoine. La surface péritonéale des intestins est couverte de fausses membranes molles et récentes, les anses intestinales sont agglutinées.

La face péritonéale de l'utérus est également couverte de fausses membranes plus épaisses. Celles-ci sont plus abondantes au niveau de la région postérieure et droite de cet organe, ainsi que sur la trompe et l'ovaire droits.

Les parois du vagin sont saines.

Le col de l'utérus est volumineux, gonflé, rougeâtre. Son orifice présente à gauche une petite cicatrice ancienne. L'utérus est volumineux, il pèse 520 grammes, il mesure 19 centimètres de hauteur, et 13 centimètres entre les deux trompes. Il est mou, aplati. La surface interne de l'utérus est remplie par un magma roussâtre formé par du sang altéré. La surface de la muqueuse est tomenteuse. — Une portion du placenta pesant de 12 à 15 grammes est restée dans la cavité utérine.

L'utérus a une forme irrégulière. Au niveau de l'insertion de la trompe droite, il s'est formé une sorte de diverticulum creusé en partie aux dépens de l'épaisseur de la paroi utérine.

Tandis que cette paroi mesure 2 centimètres dans les autres régions, elle n'a plus que 3 à 4 millimètres d'épaisseur au niveau de cette région. Cette paroi amincie est sanguinolente dans toute son épaisseur. Elle est molle, a l'apparence d'un sphacèle; elle n'est ni déchirée, ni perforée.

La surface interne de cette région inégale, couverte de villosités, était manifestement le point où s'inséraient les villosités du placenta contenu dans l'utérus.

C'est sur la surface péritonéale correspondante que les fausses membranes péritonéales sont plus épaisses. A droite également, les tuniques de la trompe et le tissu de l'ovaire sont le siège d'une infiltration sanguine et sont couverts de fausses membranes. L'ovaire est volumineux; il mesure environ 5 centimètres de longueur.

Après avoir examiné avec beaucoup de soin la surface interne de l'utérus, nous avons coupé cet organe en tranches très fines ; il nous a été impossible de constater sa perforation, ni aucune trace de violence. L'état de la putréfaction était tel d'ailleurs que des lésions qui n'auraient intéressé que les parties superficielles de la surface interne de l'utérus n'auraient pas été reconnaissables.

Dans le cas où M. le Juge d'instruction désirerait faire procéder à une analyse chimique des viscères de la femme Mo..., nous avons placé et scellé ces viscères dans des bocaux, qui forment avec les trois qui nous ont été remis la série suivante des scellés :

Bocal n° 1. — Fœtus.

— 2. — Déjections alvines.

Bocal n° 3. — Vomissements.
— 4. — Estomac.
— 5. — Poumons.
— 6. — Intestins et contenu.
— 7. — Cœur, rate et reins.
— 8. — Foie, muscles de la cuisse.

Conclusions. — 1° Le cadavre de la femme Mo... porte les traces d'un accouchement récent, survenu avant terme ;

2° Le poids et les dimensions de l'utérus permettent d'affirmer que cette grossesse avait dépassé le quatrième mois et qu'elle avait atteint la moitié du cinquième environ ;

3° La mort de cette femme est le résultat d'une péritonite aiguë ;

4° Nous n'avons constaté sur le col et sur le corps de l'utérus aucune trace de violence. Nous devons ajouter que la putréfaction très rapide du cadavre n'aurait pas permis de retrouver pendant l'autopsie des traces de blessures superficielles ;

5° La grossesse avait un siège un peu anormal : elle s'était développée dans une des cornes de l'utérus, envahissant toute l'épaisseur des parois au niveau de la trompe droite. Mais cette disposition irrégulière ne semble avoir aucune influence sur les accidents qui ont suivi l'avortement et notamment sur la métro-péritonite à laquelle a succombé la femme Mo....

II. *Scellé n° 1.* — « Un fœtus de trois mois environ.

« Le Commissaire de police : (Illisible). »

Dans un petit flacon scellé nous trouvons, baignant dans de l'alcool, un fœtus du sexe masculin mesurant 23 centimètres de longueur ; le cordon ombilical adhérant à l'ombilic mesure 10 centimètres de longueur.

Le cadavre n'est pas flasque, les articulations ne sont pas lâches ; il est de couleur rosée, l'épiderme ne se détache pas et n'est pas plissé, il n'a pas les caractères des fœtus qui ont macéré dans l'utérus avant d'être expulsés. Nous constatons sur lui les traces de violences suivantes :

1° *Région frontale.* — Le périoste est mis à nu d'une bosse frontale à l'autre, depuis la région des sourcils jusqu'au niveau de la fontanelle antérieure. La ligne qui sépare les lambeaux est nettement sectionnée sans décollement des lèvres de la plaie ;

2° *Région dorsale.* — Depuis la région des reins jusqu'au niveau de l'omoplate gauche, la peau est détachée du tissu cellulaire sous-jacent, les muscles sont à nu. Les lèvres de cette plaie sont nettes. Elle se continue jusqu'au creux de l'aisselle où l'on trouve

un petit orifice permettant à une sonde cannelée d'arriver sans effort jusqu'au niveau de l'articulation scapulo-humérale. Les lèvres de la plaie ne sont pas infiltrées de sang.

Sur la fesse droite se trouvent deux petites ecchymoses ponctuées, avec suffusion sanguine très nette pénétrant à 2 ou 3 millimètres dans le tissu adipeux sous-cutané.

Sur la face postérieure de la jambe gauche, on voit un petit point hémorragique analogue.

Le foie est déchiré au niveau de sa face convexe sur une étendue de 1 centimètre. Les bords de la déchirure sont sanguinolents. La cavité péritonéale contient quelques grammes de sang à demi coagulé.

Conclusions. — 1° Le fœtus soumis à notre examen était arrivé au cinquième mois de la vie intra-utérine;

2° Il n'a pas macéré dans le sein de l'utérus avant d'être expulsé;

3° Il porte des traces de violences multiples. Les unes ont tous les caractères des lésions faites pendant la vie (ecchymoses punctiformes de la fesse droite, de la jambe gauche, déchirure du foie); les autres (plaies du front et du dos) diffèrent des plaies faites pendant la vie par l'absence d'hémorragie ou d'infiltration sanguine dans leurs lèvres.

Cette différence avec les plaies faites pendant la vie peut s'expliquer de deux façons. Ou bien, les contusions ont précédé les plaies et celles-ci n'ont été faites que sur un fœtus déjà mort; ou bien, ce qui nous semble plus probable, elles ont, comme les contusions, été faites pendant la vie, mais le contact avec le liquide utérin, le nettoyage subi par le fœtus, et enfin son séjour dans l'alcool peu concentré ont fait disparaître la couleur du sang. L'alcool peu concentré atténue en effet, dans une proportion très notable, la couleur du sang infiltré dans les tissus, même lorsque celui-ci est déjà coagulé.

En résumé, de ces lésions, les unes ont été faites certainement pendant la vie du fœtus, c'est-à-dire lorsqu'il était encore dans la cavité utérine (déchirure du foie, ecchymoses ponctuées de la fesse et de la jambe); les autres ont été faites très probablement au même moment (plaies du front et du dos), mais sur ce dernier point on ne peut être absolument affirmatif;

4° La forme des ecchymoses, la terminaison en canal de la plaie qui aboutit au creux de l'aisselle doivent faire admettre que les lésions ont été faites par un instrument mousse, tel qu'une sonde, un stylet ou un instrument analogue.

L'analyse chimique confiée à M. L'Hote a donné les résultats suivants :

1° Nous n'avons constaté dans les organes extraits du cadavre de la femme Mo... aucun poison minéral ou organique en quantité appréciable à l'analyse;

2° Nous avons recueilli sur la muqueuse de l'estomac et dans les vomissements une petite quantité de débris noirs ayant une grande analogie au microscope avec le seigle ergoté. Nous n'avons pas eu à notre disposition une quantité de matière suffisante pour pouvoir la caractériser chimiquement et par conséquent affirmer sa nature.

2. — *Deuxième rapport.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ragon, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 13 janvier 1882, ainsi conçue :

« Vu la procédure instruite contre la femme Ro..., inculpée d'avortement, détenue;

« Attendu qu'il importe de compléter les renseignements recueillis par l'instruction.

« Commettons M. le Dr Brouardel, serment préalablement prêté, à l'effet de s'expliquer sur les points ci-après mentionnés :

« La péritonite aiguë, à laquelle a succombé la femme Mo..., a-t-elle pu être provoquée par des manœuvres abortives pratiquées sur sa personne?

« Plusieurs instruments à l'usage des sages-femmes ont été trouvés au domicile de la femme Ro... : a-t-on pu utilement se servir de l'un d'eux pour pratiquer l'avortement de la femme Mo...?

« Combien de temps faut-il pour opérer un avortement.

« La femme Mo... étant bien portante le dimanche 13 novembre, à 2 heures, en admettant qu'elle ait été soumise à des pratiques abortives, de 2 heures et demie à trois heures, peut-on attribuer à ces pratiques les vomissements et les douleurs dont elle a commencé à être atteinte vers 4 heures?

« L'expulsion du fœtus survenue le dimanche 13, à 11 heures et demie de la nuit, se trouve-t-elle, au point de vue médical, en rapport avec l'époque de la pratique abortive?

« Les blessures constatées sur le fœtus et dont il a été atteint alors qu'il était en vie, paraissent-elles dues aux manœuvres pratiquées sur la femme Mo...?

« Ces blessures peuvent-elles avoir été faites à l'aide d'un des instruments trouvés au domicile de la femme Ro...?

« En admettant que la femme Mo... ait reçu un choc au mois de

septembre, cet accident peut-il avoir eu de l'influence sur la fausse couche survenue dans la nuit du 13 au 14 novembre? »

Serment préalablement prêté, réponds comme suit aux questions posées par M. le Juge d'instruction.

I. — *La péritonite aiguë, à laquelle a succombé la femme Mo..., a-t-elle pu être provoquée par des manœuvres abortives pratiquées sur sa personne?*

Les femmes enceintes, qu'elles accouchent au terme normal de la grossesse ou prématurément, sont exposées au développement de la péritonite.

Mais celle-ci survient dans des conditions spéciales et suit une marche particulière. Lorsque la péritonite résulte de l'infection puerpérale, elle apparaît, dans l'immense majorité des cas, du deuxième au cinquième jour; elle prend souvent une forme foudroyante, lorsque la femme en couches se trouve placée dans un foyer épidémique grave, dans une maternité, par exemple.

Si la péritonite succède à un avortement et reconnaît pour cause la putréfaction du placenta dans l'utérus, la péritonite n'apparaît que plus tard, cinq ou six, souvent dix jours après l'expulsion du fœtus.

La péritonite, qui suit immédiatement le travail de l'accouchement ou de l'avortement, peut avoir pour origine des manœuvres obstétricales motivées par la présentation vicieuse d'un enfant au moment de l'accouchement (version intra-utérine), par un obstacle venant de la mère ou de l'enfant s'opposant à l'accomplissement normal du travail (céphalotripsie, application du forceps), ou enfin des manœuvres directes quelconques, pratiquées sur l'utérus par la main d'un accoucheur dans un but légitime ou criminel.

Ces péritonites, par leur soudaineté, la rapidité de leur évolution et la promptitude de la mort, n'ont d'analogues, en dehors de l'état de grossesse, que les péritonites dites par perforation, celles dans lesquelles un organe tel que l'estomac, l'intestin, la vessie ou la vésicule bilaire laisse écouler dans le péritoine son contenu.

Dans le cas particulier, la femme Mo... était bien portante le 13 novembre 1881, à 2 heures ou 2 heures et demie; à 4 heures les témoins la trouvent déjà très malade, vomissant, ayant des douleurs violentes dans le ventre.

Elle fait une fausse couche à 11 heures et demie du soir.

Le 14, à 2 heures, vingt-quatre heures à peine après le début des accidents, le Dr To... la « trouve dans un état tel que

j'ai dit au sieur Mo... que sa femme était perdue », et cette femme succombe en effet dans la même nuit du 14 au 15, c'est-à-dire moins de quarante heures après le début des accidents.

Une péritonite à marche si aiguë, débutant d'une façon si soudaine et entraînant la mort dans un temps aussi court, n'a d'analogue que dans les cas précédemment cités.

Aucun des organes contenus dans l'abdomen n'était perforé, seul l'utérus était enflammé, surtout dans son extrémité droite; le point de départ de la péritonite était bien l'utérus, et le début, la marche et la terminaison de cette péritonite rappellent absolument les conditions dans lesquelles naissent et se terminent les péritonites qui succèdent aux manœuvres obstétricales que les accoucheurs sont parfois obligés de pratiquer sur les femmes en couches.

La péritonite aiguë à laquelle a succombé la femme Mo... a donc pu être provoquée par des manœuvres abortives pratiquées sur sa personne.

Le début, la marche et la terminaison rapides de cette maladie, l'absence de lésion des autres organes de l'abdomen doivent faire considérer cette hypothèse comme très vraisemblable.

II. — *Plusieurs instruments à l'usage des sages-femmes ont été trouvés au domicile de la femme Ro...; a-t-on pu utilement se servir de l'un d'eux pour pratiquer l'avortement de la femme Mo...?*

Les instruments que nous avons eu à examiner sont renfermés dans une boîte en bois couverte de toile cirée, cachetée et portant le scellé suivant :

« Préfecture de Police. — Commissariat de J... — Affaire contre femme Ro..., inculpée d'avortement. — Procès-verbal du 10 novembre 1881.

« Scellé unique: Une boîte renfermant des outils et une trousse de sage-femme.

« Le Commissaire de police: (Illisible). »

Cette boîte contient : des dents cariées, de la charpie, des instruments servant à arracher les dents (clef de Garangeot, daviers), deux seringues à injection en verre (seringue pour injection des oreilles), un lancetier muni de ses lancettes, un fil de fer mince, mesurant 15 centimètres, une trousse de sage-femme marquée au nom de Amélie Bl....

Cette trousse contient un morceau d'ivoire, une pince à pansement, un porte-nitrate muni d'un petit bout de crayon de

nitrate d'argent, une sonde cannelée, une paire de ciseaux et *une sonde mince recourbée*.

Celle-ci mérite seule d'être décrite; les autres instruments sont ceux qui sont nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme, de dentiste et de vaccinateur. Notons que, lors de l'inculpation dirigée contre la femme Ro... à l'occasion de la mort de la femme Vi..., cette sonde n'était pas parmi les instruments que nous avons eu à examiner.

Cette sonde mesure en longueur 19 centimètres, son diamètre est de 2 millimètres; elle a à peu près le volume d'un hystéromètre.

Les sondes de ce diamètre, de cette longueur et de cette courbure servent aux chirurgiens à sonder les jeunes enfants.

C'est une opération exceptionnelle et bien délicate pour être confiée à une sage-femme. Les fabricants d'instruments n'en garnissent pas les trousses qu'ils vendent aux sages-femmes.

Cet instrument n'est pas en bon état. Il est bouché, l'air ne passe plus dans sa longueur. L'extrémité ouverte de la sonde est évasée, déchirée par une petite fente qui mesure 3 millimètres de longueur, comme si on avait voulu y faire pénétrer un autre instrument.

Cette sonde peut parfaitement servir à pratiquer des manœuvres abortives. Sa forme et ses dimensions sont favorables à cette destination. La petite dimension de son extrémité exposerait toutefois à blesser les parois utérines ou le fœtus, plus facilement que si l'on se servait d'une sonde à extrémité plus grosse.

Les ecchymoses punctiformes des fesses et de la jambe gauche trouvées sur le fœtus dont est accouchée la femme Mo... ont été faites avec un instrument analogue; la plaie de l'aisselle gauche présente des dimensions absolument en rapport avec le volume de cette sonde.

Nous avons voulu connaître quelle était la composition des matières contenues dans cette sonde.

L'extrémité recourbée est obturée par un fragment de tige de métal analogue à celle qui est contenue dans la boîte (mandrin).

A l'aide d'une tarière, nous avons extrait de la sonde les matières qui remplissaient la partie droite. Nous avons ainsi retiré de la sonde une petite quantité d'une substance noirâtre, molle, de consistance d'onguent, tachant en vert le papier, la lame de verre sur laquelle on l'écrase.

Cette matière a été examinée au microscope: elle contient une quantité considérable de graisse et ne peut être dissoute ni délayée dans l'eau.

Une fois traitée par le chloroforme, qui enlève la graisse, elle se montre constituée en grande partie par des corpuscules irréguliers de formes et de dimensions, dont la couleur varie du vert franc au jaune rougeâtre ; cette couleur n'a pas été modifiée par l'action de l'acide azotique. Dans le reste de la préparation, on aperçoit des fragments anguleux, complètement noirs, résistant à l'acide azotique et formés par du charbon, quelques courts filaments de laine colorés les uns en bleu, les autres en rouge, et enfin un grand nombre de granulations sans formes nettement déterminées et colorées en jaune ou en vert.

Dans les diverses préparations, on n'a pas aperçu d'éléments anatomiques, tels que cellules épithéliales, globules sanguins ou masse pouvant provenir du sang.

Il n'existait pas non plus de cristaux, et en particulier de cristaux de cholestérine.

La substance retirée de la sonde est donc constituée par un mélange de corpuscules provenant de la poussière extérieure et agglomérés par une substance grasse (sans doute l'huile ou le cérat dont on enduisait l'instrument avant de s'en servir).

La couleur verdâtre de cette substance est probablement due à l'oxydation des parois métalliques de la sonde.

III. — *Combien de temps faut-il pour pratiquer un avortement?*

Les avortements se pratiquent de plusieurs façons. On peut déchirer l'œuf avec un instrument modérément piquant, tel qu'une sonde ; décoller les membranes sans déchirer l'œuf, avec une sonde ou à l'aide de l'injection d'un liquide dans l'utérus.

Quel que soit le procédé (bien que cette manœuvre préliminaire ne soit pas indispensable), on introduit le plus souvent un spéculum dans le vagin pour éclairer la voie, on fait pénétrer ensuite l'extrémité de la sonde dans le col de l'utérus et on pratique la manœuvre du décollement ou de l'injection.

Le temps nécessaire pour accomplir ces diverses manœuvres ne dépasse pas deux ou trois minutes pour une main exercée.

Lorsqu'un avortement succède à une injection, le temps doit être un peu plus long à cause des préparatifs (irrigateur, eau tiède, adaptation de la canule, etc.).

Les lésions trouvées sur le fœtus de la femme Mo... doivent faire rejeter l'hypothèse d'un avortement par injection et adopter celle de l'avortement par déchirure ou décollement des membranes à l'aide d'un instrument tel qu'une sonde; le temps nécessaire à cette opération ne dépasse certainement pas cinq minutes.

IV. — *La femme Mo... était bien portante le dimanche 13 novembre à 2 heures ; en admettant qu'elle ait été soumise à des manœuvres abortives, de 2 heures et demie à 3 heures, peut-on attribuer à ces pratiques les vomissements et les douleurs dont elle a commencé à être atteinte vers 4 heures ?*

Lorsque les manœuvres abortives n'ont pas manqué leur but, lorsque l'œuf a été déchiré ou décollé, les contractions utérines peuvent commencer de suite et le travail de l'avortement se faire sans rémission.

D'autres fois, les contractions tardent plusieurs heures, mais le plus souvent, lorsque l'œuf a été rompu, les contractions utérines commencent peu de temps après que cette rupture a été effectuée.

Ces contractions utérines sont révélées à la femme par les douleurs spéciales qu'elle ressent.

Lorsque ces manœuvres ont pour conséquence le développement d'une péritonite, les vomissements, signe essentiel de cette péritonite, débutent très rapidement.

Tardieu dit (1) : « A part ces cas (morts subites), qui sont rares, il est vrai de dire que les suites ordinaires de l'avortement provoqué par des manœuvres violentes sont, en première ligne, l'hémorragie et ensuite l'inflammation suraiguë de la matrice et du péritoine dont les symptômes n'ont pas besoin d'être rappelés ici, et qui n'auraient de particulier que la soudaineté et la violence de leur explosion. »

Or, la péritonite de la femme Mo... a suivi une marche suraiguë ; la malade est morte quarante heures après le début des accidents et l'autopsie a prouvé quelle était déjà l'étendue des lésions.

Nul doute que le début de cette péritonite n'ait eu lieu le 13 novembre, vers 3 ou 4 heures de l'après-midi, et cette marche suraiguë de la maladie présente tous les caractères de la péritonite qui succède aux manœuvres abortives ou obstétricales pratiquées sur l'utérus.

Si des manœuvres abortives ont été pratiquées sur la femme Mo... le 13 novembre, entre 2 heures et demie et 3 heures, ces manœuvres ont parfaitement pu déterminer les douleurs et les vomissements dont cette femme était atteinte vers 4 heures.

V. — *L'expulsion du fœtus, survenue le dimanche 13, à 11 heures et demie de la nuit, se trouve-t-elle, au point de vue médical, en rapport avec l'époque de la pratique abortive ?*

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement.* Paris, 1898.

Tardieu (1) précise ainsi le temps qui sépare le moment où s'accomplissent les manœuvres criminelles, du moment de l'avortement.

« Le travail s'établit ainsi avec plus ou moins de rapidité et l'expulsion du fœtus, annoncée par les douleurs caractéristiques de l'enfantement, a lieu à une époque qui varie, mais qu'il est très utile de préciser.

« Les faits d'accouchement prématuré artificiel peuvent ici être rapprochés avec intérêt des avortements, et l'on a ainsi une somme de faits qui permet des conclusions plus positives.

« Orfila, sur trente-quatre cas d'accouchement provoqué, avait noté que le minimum de temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de treize heures et demie et le maximum de six jours.

« J'ai constaté, de mon côté, dans mes nombreuses observations, que l'avortement provoqué par des manœuvres criminelles directes, telles que piqûre, perforation des membranes, avait lieu le plus souvent dans les quatre jours qui les avaient suivies, quelquefois immédiatement par le fait d'une dilacération complète, d'autres fois en moins de douze heures, après vingt-quatre heures, après deux, trois ou quatre jours. Je considère comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit et onze jours. Le minimum et le maximum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours. »

Toutes nos observations personnelles confirment celles de Tardieu.

Si l'on admet que des manœuvres abortives ont été pratiquées sur la femme Mo... le 13 novembre, entre 2 heures et demie et 3 heures, comme l'avortement a eu lieu le même jour à 11 heures et demie de la nuit, c'est-à-dire neuf heures après ces manœuvres, on voit que le délai qui séparerait l'opération de l'expulsion du fœtus rentre dans les termes des descriptions classiques.

Les blessures constatées sur le corps du fœtus prouvent, en effet, que la dilacération était complète, que l'instrument avait pénétré à l'intérieur de l'œuf.

VI. — *Les blessures constatées sur le fœtus et dont il a été atteint alors qu'il était en vie, paraissent-elles dues aux manœuvres pratiquées sur la femme Mo... ?*

Dans notre rapport d'autopsie, nous avons dit, en décrivant les lésions trouvées sur le corps du fœtus :

(1) Tardieu, *loc. cit.*, p. 53.

« De ces lésions, les unes ont été faites certainement pendant la vie du fœtus, c'est-à-dire pendant qu'il était encore dans la cavité intra-utérine (déchirure du foie, ecchymoses ponctuées de la fesse et de la jambe), les autres ont été faites très probablement au même moment (plaies du front et du dos), mais sur ce dernier point on ne peut être absolument affirmatif. »

De ces constatations, il résulte que quelques-unes des lésions, les contusions punctiformes notamment, ont été faites pendant que le fœtus était en vie.

Or, aussitôt qu'il a rompu ses connexions avec sa mère, que ce soit le cordon qui se rompe ou que ce soit le placenta qui se décolle, le fœtus meurt.

En admettant que la circulation persiste encore deux ou trois minutes après la sortie du fœtus hors de la cavité utérine, et que pendant ce temps extrêmement court l'enfant ait été piqué avec un instrument assez pointu, il pourra se faire que des lésions analogues à celles des piqûres aient été produites, mais il n'en est pas de même de la déchirure du foie.

Pour qu'une semblable hémorragie, assez considérable pour un fœtus de quatre mois et demi, ait eu le temps de s'accomplir, il faut que la vie, la circulation du sang, ait continué à s'effectuer pendant un certain temps, dix, quinze minutes au moins après la blessure.

On peut donc conclure que la lésion du foie a été faite pendant que le fœtus était encore relié à sa mère par ses connexions naturelles, placenta, cordon.

Il est probable que les ecchymoses punctiformes de la fesse droite et de la jambe gauche ont été produites en même temps.

Elles ont le caractère des lésions que l'on constate après blessure par un instrument mousse, mais étroit, comme un stylet, une sonde, etc.

Elles sont identiques à celles notées par les auteurs dans les cas d'avortement provoqué par déchirure des membranes de l'œuf.

Elles doivent être attribuées à des manœuvres pratiquées sur la femme Mo... dans le but de provoquer son avortement.

VII. — *Ces blessures peuvent-elles avoir été faites à l'aide d'un des instruments trouvés au domicile de la femme Ro... ?*

Toutes les blessures constatées sur le corps du fœtus peuvent avoir été faites avec la sonde d'enfant trouvée dans la trousse de la femme Ro....

L'étroitesse des ecchymoses punctiformes correspond aux dimensions de l'extrémité de cette sonde.

L'étroitesse du canal qui se trouve dans l'aisselle gauche est également en rapport avec ces dimensions.

Les blessures trouvées sur le corps de ce fœtus peuvent donc avoir été faites avec la sonde d'enfant qui était renfermée dans la trousse de sage-femme de la femme Ro....

VIII. — *En admettant que la femme Mo... ait reçu un choc au mois de septembre, cet accident peut-il avoir eu de l'influence sur sa fausse couche survenue dans la nuit du 13 au 14 novembre?*

Un choc assez violent appliqué sur l'abdomen d'une femme enceinte peut déterminer une fausse couche.

Bien que le fait soit moins fréquent que ne le pensent les personnes étrangères à la médecine, il est incontestable que telle puisse en être la conséquence.

Dans ce cas, l'avortement survient généralement dans les jours qui suivent le moment du choc, du quatrième au quinzième jour environ.

Parfois, le fœtus mort reste dans l'utérus où il peut subir deux modifications, la macération ou la momification, et l'expulsion peut ne se faire que quelques mois après la mort du fœtus.

Dans le cas qui nous occupe, rien de semblable ne peut être soutenu. Le fœtus n'avait pas macéré, ses articulations n'étaient pas relâchées, l'épiderme n'était pas ramolli, la peau n'avait pas la couleur rouge spéciale des enfants macérés, le fœtus n'était pas non plus momifié.

Il était au contraire non putréfié, ferme, rose, avec l'épiderme adhérent; le moment de son expulsion avait suivi de très près le moment de sa mort.

Cet intervalle doit se compter par heures et certainement pas par semaines ou par mois.

En admettant que la femme Mo... ait reçu un choc dans 'abdomen au mois de septembre, cet accident n'a pu avoir aucune influence sur la fausse couche survenue dans la nuit du 13 au 14 novembre.

3. — *Complément du précédent rapport.*

Le 7 février 1882, M. le Juge d'instruction m'a adressé la question suivante... et aux fins de l'ordonnance susmentionnée et pour faire suite au précédent rapport :

« Le placenta n'ayant pu être expulsé par la femme Mo..., sa présence dans les organes de cette femme a-t-elle pu être la

cause des désordres constatés et amener la péritonite à laquelle elle a succombé ? »

En répondant à la première question, nous avions déjà fait allusion aux conséquences que peut avoir la rétention du placenta.

Ces conséquences sont : 1° des hémorragies prolongées, répétées ; il semble que quelques accidents de cet ordre se sont produits, puisque plusieurs heures après l'expulsion du fœtus on a prescrit du seigle ergoté ;

2° La putréfaction du placenta peut déterminer une inflammation des veines et des sinus de l'utérus, une phlébite, et celle-ci être accompagnée d'une métropéritonite.

Mais ce ne sont pas des accidents immédiats. La putréfaction du placenta commence au plus tôt après trois ou quatre jours, et les phénomènes inflammatoires des veines, de l'utérus, du péritoine, lui succèdent dans l'espace de quelques jours.

En sorte que la péritonite, qui a pour cause la putréfaction du placenta, apparaît au plus tôt et très exceptionnellement vers le cinquième ou sixième jour et habituellement vers le dixième ou douzième.

Les symptômes ne sont d'ailleurs pas identiques à ceux de la péritonite suraiguë et la marche est plus lente.

Les symptômes survenus chez la femme Mo... et les lésions constatées ne sont pas semblables aux accidents provoqués par la rétention et la putréfaction du placenta dans l'utérus.

4. — *Extrait de la déposition faite le 15 novembre 1881 par le mari.*

Dimanche dernier, vers 2 heures de relevée, nous achevions notre déjeuner, ma femme et moi, et prenions le café, quand la sage-femme Ro... est entrée chez nous, demandant qu'on lui livrât un sac de copeaux, et ma femme l'a invitée à prendre du café avec nous.

Je n'ignore pas la mauvaise réputation de la femme Ro..., mais cependant sa présence ne m'a pas inspiré de soupçon. Je savais que ma femme avait un retard d'environ deux mois ; mais comme cela lui était déjà arrivé, et que, de plus, elle avait, cette fois, une sorte d'eczéma aux aines, je croyais à un retard motivé par cette éruption.

La sage-femme a pris le café avec nous, ainsi que ma sœur Élisa ; puis je suis parti pour un enterrement vers 2 heures et demie, laissant chez moi ma femme, la sage-femme Ro... et, je crois, ma sœur Élisa.

Lors de ma sortie, ma femme était assurément en bonne santé ; elle était d'ailleurs très robuste, très forte et très laborieuse.

Lorsque je suis revenu de l'enterrement, vers 5 heures, j'ai trouvé ma femme couchée et ayant près d'elle ma mère et ma sœur Élisa.

Ma femme avait été prise de vomissements. Elle se plaignait de vives douleurs dans le ventre.

Sous le coup d'un pressentiment, je lui ai demandé comment il pouvait se faire que, l'ayant quittée bien portante deux ou trois heures auparavant, je la retrouvasse en pareil état ? Je lui ai même demandé si elle n'avait pas accepté quelque breuvage de la femme Ro..., ou si elle n'avait pas eu d'autres rapports avec cette sage-femme.

Ma femme m'a répondu par des protestations et des dénégations. Je la savais d'un caractère très entier, très résolu, très ferme, et j'ai renoncé à lui adresser des questions auxquelles elle n'aurait pas répondu, dans le cas où elles auraient été fondées.

A 11 heures et demie du soir, ma femme est accouchée d'un fœtus et, sur sa demande, je suis allé chercher la sage-femme Ro..., dont elle réclamait la présence, afin d'être soulagée des coliques terribles qu'elle endurait.

La sage-femme Ro... est venue, mais elle n'a fait prendre à la malade qu'une infusion de tilleul, pendant la nuit du moins.

Le matin, vers 6 heures, la femme Ro... à fait prendre à ma femme du café noir avec un peu d'eau-de-vie.

A 10 heures et demie environ, la femme Ro... est allée, elle-même, chercher chez le pharmacien 4 grammes de seigle ergoté, qu'elle a fait prendre à la malade.

A 11 heures, voyant que ma femme n'allait pas mieux, j'ai demandé à la femme Ro... s'il n'était pas prudent d'aller chercher un médecin.

Elle y a consenti et je suis allé chez notre médecin, le Dr To..., que je n'ai pu avoir qu'à 2 heures de relevée.

Lors de son arrivée, M. le Dr To... a trouvé l'état de ma femme désespéré, et, peu après, il n'a pas caché qu'il croyait à un avortement provoqué par des manœuvres coupables, et il a dit en parlant de la femme Ro... : « *Cette femme-là l'a empoisonnée* ».

Ces paroles confirmaient mes soupçons; mais, voyant ma femme souffrir beaucoup, je ne l'ai pas questionnée de nouveau. J'étais certain, du reste, qu'elle ne m'avouerait rien, si elle avait consenti à quelque pratique abortive.

J'ai remarqué que, pendant ses derniers moments, ma femme

repoussait les soins de la femme Ro.... Je l'ai entendue lui dire : « Allez-vous-en, vous ! Je ne veux pas vous voir ! »

Vers 2 heures du matin, pendant la dernière nuit, M. le Dr To... est revenu. La femme Ro.., qui était à la maison, s'est cachée dans une pièce voisine de la chambre de la malade en demandant qu'on laissât ignorer sa présence au docteur.

Arrivé près de ma femme, M. le Dr To... nous a priés, ma mère, ma sœur Élisa et moi, de le laisser seul, et nous sommes passés sur le palier.

Néanmoins, nous avons entendu M. le Dr To... questionner ma femme.

Il lui a demandé si, dans une fausse couche antérieure, et qui remonte à quatre ans, la femme Ro... n'avait pas exercé sur elle quelque manœuvre.

Ma femme a hésité, puis elle a répondu : « *Oui* ».

M. le Dr To... a renouvelé ses questions et demandé si, dans la circonstance actuelle, la femme Ro... s'était encore livrée à quelque manœuvre.

Ma femme a encore hésité, mais elle a fini par répondre : « *Oui! Et puis après?* »

Je dois dire que lorsqu'elle a fait ces réponses, ma femme avait déjà eu des accès de délire; mais mon impression est, qu'au moment où elle répondait aux questions de M. le Dr To..., elle savait parfaitement ce qu'elle disait.

La femme Ro..., qui était dans la pièce voisine, a entendu comme nous les questions de M. le Dr To... et les réponses de ma femme. Elle a protesté de son innocence, proféré quelques menaces contre le docteur, mais a continué à ne pas se montrer. Toutefois, comme elle continuait ses menaces contre le Dr To..., et surtout parce que ma conviction était définitivement faite que ma femme succombait aux suites de quelque pratique coupable de cette sage-femme, je l'ai chassée de chez moi.

Quelques instants après, je suis descendu pour aller chez le pharmacien chercher les médicaments prescrits par M. le Dr To....

Dans la rue, à peu près en face de la mairie, j'ai été accosté par la femme Ro..., qui, évidemment, m'attendait, ou guettait mon passage.

Après m'avoir demandé ce que disait M. le Dr To..., elle m'a adressé ces paroles dont je me souviens parfaitement : « *Il faut voir M. To... et étouffer cette affaire-là! Si elle est suivie, je sais beaucoup de choses, et j'en mettrai plus d'une dans le pétrin !* »

Elle a ajouté que, quatre ans auparavant, ma femme avait fait une fausse couche par ses soins, et que, si elle était inquiétée, elle

dirait que j'avais trempé dans ces pratiques abortives, et que, comme ma femme ne serait plus là pour dire la vérité, je me trouverais compromis. Je l'ai traitée de coquine et suis parti. J'ai tout raconté à ma famille en rentrant. Je serais venu vous révéler ces faits, si, dès le matin, vous n'aviez pris l'initiative et n'étiez venu à mon domicile.

Ma conviction est que la sage-femme Ro... a fait avorter ma femme il y a environ quatre ans; que cette fois encore, ma femme craignant d'être enceinte, s'est concertée avec la femme Ro... ; que, pendant mon absence pour l'enterrement Lemool, la femme Ro... a fait prendre à ma femme quelque breuvage funeste, ou pratiqué sur elle quelque manipulation dangereuse, et qu'enfin ma femme succombe à ces pratiques abortives ou à l'ingestion de ce breuvage.

J'affirme que j'ai ignoré le premier fait et que je n'ai pas eu connaissance du second. Je ne l'ai soupçonné que lorsque déjà ma femme était au lit et frappée à mort.

J'accuse formellement la femme Ro... d'être la cause de la mort de ma femme.

Si c'est par un breuvage que ma femme a été tuée, ce breuvage a dû être apporté tout préparé par la femme Ro..., qui aurait pris, dans ce cas, la précaution de faire disparaître le flacon, car il n'est resté chez nous que les médicaments préparés par le pharmacien sur l'ordonnance de M. le Dr To....

Je suis très affecté; mes souvenirs sont confus, mais cependant il me semble me rappeler qu'au moment où M. le Dr To... a questionné ma femme, elle lui a avoué que la femme Ro... lui avait fait prendre trois petits paquets.

Jamais je n'ai été l'objet d'aucune poursuite, de quelque nature que ce soit.

Lecture faite, a persisté et signé avec nous.

5. — *Déposition du médecin traitant, le 16 novembre*

J'ai été appelé près de la femme Mo... lundi dernier, à 2 heures de relevée.

L'état de la malade, qui n'offrait aucune analogie avec les accidents qui peuvent se produire dans les fausses couches, m'a littéralement frappé.

La femme Mo... était froide, elle avait le visage taché de noir, et comme ecchymosé. Elle avait un refroidissement comme dans la dernière période cholérique, des vomissements verdâtres. Elle se plaignait de souffrances dans le ventre.

Tous ces symptômes ont attiré mon attention d'une façon particulière, et m'ont conduit à penser que je me trouvais en présence d'un avortement provoqué.

Lors d'une dernière visite, dans la nuit du lundi au mardi, vers 1 heure du matin, j'ai adressé quelques questions à la malade, après avoir demandé qu'on me laissât seul avec elle.

Je n'ai pu que lui faire des questions générales.

Je lui ai demandé si, lors d'une fausse couche remontant à quatre ans, la femme Ro... n'avait pas pratiqué sur elle des manœuvres de nature à déterminer un avortement.

La malade a hésité un peu, puis elle m'a répondu affirmativement.

Alors je lui ai demandé si, dans le cas présent, l'avortement n'avait pas encore été provoqué comme la fois précédente par la même sage-femme.

Après des hésitations plus prononcées qu'à la première question, la femme Mo... m'a répondu affirmativement, mais en bégayant selon son habitude, et de telle sorte que son attitude, son geste, ont plutôt formé ma conviction que sa parole.

J'ignorais qu'on nous entendît et j'ai su depuis que les personnes de sa famille, restées sur le palier, et plus habituées que moi à saisir ses paroles, malgré le bégaiement, auraient nettement entendu ces paroles : «*Oui! Et puis après?* »

Je crois, en effet, que ce sont bien là les paroles qu'elle a prononcées.

J'ignorais que la femme Ro... fût présente lors de mes dernières visites.

Je l'avais interpellée le matin et ne lui avais pas déguisé que j'avais des soupçons sur ses agissements dans la circonstance même.

C'est le lundi, à 2 heures de relevée, lors de ma première visite à la femme Mo..., que j'ai ainsi interpellé la femme Ro....

Lecture faite, le Dr To... a persisté et signé avec nous.

C. — Inculpation d'avortement contre la sage-femme Ro.... Affaire Ch....

Rapport du professeur Brouardel.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Martinet, Substitut de M. le Procureur de la République près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 14 août 1882, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 14 août 1882, par M. le Commissaire de police de Joinville-le-Pont, constatant l'envoi à la Morgue de la veuve Ch....

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et notamment si elle n'est pas le résultat de manœuvres abortives, et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie, le 16 août 1882.

Le cadavre est celui d'une femme, grande et vigoureuse, âgée de vingt-cinq ans environ.

La rigidité cadavérique a disparu. La putréfaction est peu avancée. On note toutefois la présence de lividités cadavériques très étendues sur les parties déclives du corps et sur les épaules.

La peau a une teinte jaunâtre assez prononcée.

Les lèvres sont couvertes de matières noirâtres sèches et de croûtelles brunes formées par des vésicules d'herpès desséchées.

La peau de la région du bas-ventre est couverte par un large vésicatoire volant, mesurant 20 centimètres sur 20. L'épiderme à ce niveau est soulevé par quelques bulles de sérosité peu volumineuses.

Sous ce vésicatoire, on distingue des vergetures rougeâtres assez nombreuses.

La pression des mamelons fait sortir un peu de liquide opalin (colostrum).

La vulve est largement ouverte. On n'y distingue aucune érosion ou déchirure récente. Un peu à gauche de la ligne médiane, on voit une cicatrice blanchâtre résultant d'accouchements antérieurs, trop ancienne pour qu'on en puisse fixer la date. A côté de la cicatrice, il existe un petit kyste séreux, à parois épaisses, ayant le volume de la tête d'une grosse épingle.

Les os du crâne ne sont pas fracturés.

Les membranes du cerveau et le cerveau sont sains, peu congestionnés.

La trachée contient un peu de mucus.

Les poumons sont sains; ils sont congestionnés dans leurs lobes inférieurs. Il n'y a pas d'adhérences de la plèvre, pas d'ecchymoses sous-pleurales. Le lobe inférieur gauche porte à sa partie moyenne et antérieure une cicatrice froncée de 4 à 5 centimètres de longueur, trace d'un ancien infarctus.

Les cavités du cœur sont distendues par les gaz, vides de sang;

l'artère pulmonaire contient un petit caillot rougeâtre, mou. Les valvules sont saines.

Le péricarde est vide. Il n'y a pas d'ecchymoses sous-péricardiques.

Le péritoine contient une énorme quantité de pus, deux à trois litres environ. Les anses intestinales sont agglutinées par des fausses membranes, dont quelques-unes sont assez épaisses. Ces fausses membranes semblent dater de cinq ou six jours au moins.

Le foie, la rate, sont couverts de fausses membranes analogues, plus minces.

La partie inférieure du bas-ventre présente des lésions plus anciennes en date.

Le cul-de-sac péritonéal recto-vaginal forme une poche limitée par des fausses membranes. Cette poche a le volume d'une grosse orange; elle est ouverte en haut et communique largement avec la cavité péritonéale. Les fausses membranes qui la tapissent sont épaisses, lisses et par le grattage se détachent en couches stratifiées. Sur la paroi postérieure de l'utérus, les fausses membranes ont une épaisseur de 2 à 3 millimètres.

Les annexes de l'utérus sont repliées sur la face postérieure de cet organe. Les trompes sinueuses, dilatées par du pus, sont recouvertes par les ovaires, mous, rougeâtres, infiltrés de pus, trop ramollis et dégénérés pour que l'on puisse reconnaître la présence ou l'absence d'un corps jaune. On ne distingue plus les vésicules de de Graaf.

Ces différents organes sont agglutinés par des fausses membranes infiltrées de pus et, en soulevant les ovaires, on ouvre la cavité des trompes qui forment de véritables abcès.

L'utérus est un peu gros, maintenu par les fausses membranes en légère rétroversion.

Les culs-de-sac vaginaux sont sains. On n'y distingue aucune érosion ou trace de piqûre.

Le col de l'utérus est cylindrique, mou. Son orifice est transversal; il mesure 16 à 18 millimètres. Au niveau de l'angle droit de cet orifice, on voit une érosion dirigée verticalement, longue de 12 à 14 millimètres, superficielle, n'intéressant pas toute l'épaisseur de la muqueuse, commençant à l'orifice du col et allant jusqu'au niveau de son tiers supérieur. Cette érosion mesure 2 millimètres dans sa plus grande largeur (inférieure).

L'utérus mesure du bord inférieur du col jusqu'au fond, 9 centimètres et demi; transversalement 6 centimètres; d'une trompe à l'autre, du bord supérieur du col jusqu'au fond, 7 centimètres.

Un peu au-dessus de l'union du col avec le corps, on voit, sur la paroi postérieure et interne de l'utérus, une dépression un peu irrégulière, arrondie, mesurant à peu près 2 centimètres de diamètre dans tous les sens. La profondeur en creux de cette dépression, au centre, peut être estimée à un demi-centimètre environ. Cette lésion, qui paraît la cicatrice d'une ulcération ancienne, est dure, résistante; sa paroi est sillonnée par des brides fibreuses. En pratiquant des coupes perpendiculairement à sa surface, on constate qu'elle est doublée par du tissu fibreux.

La muqueuse utérine dans le reste de son étendue, principalement sur la face postérieure, est dépourvue d'épithélium. Celui-ci n'existe plus que dans les culs-de-sac glandulaires.

Au niveau d'une des sections pratiquées sur le corps de l'utérus, on fait sourdre du sinus coronaire un peu de pus.

La paroi utérine interne et externe ne présente pas de trace de perforation. Cette paroi est assez épaisse, elle a près de 2 centimètres dans ses diverses régions. Elle est plus mince au niveau de la lésion signalée plus haut.

L'estomac contient environ 250 grammes de liquide teinté par la bile, sans trace de substance solide ou pulvérulente; il contient également un ascaride lombricoïde.

La muqueuse de l'estomac et celle de l'intestin ne sont pas rouges; elles ne présentent ni plaques d'inflammation, ni ulcération.

Le foie est mou, en dégénérescence graisseuse.

La rate est un peu grosse, non diffluente.

Les reins sont sains et se décortiquent très facilement.

La vessie est saine, elle ne contient pas d'urine.

Le rectum est plein de matières fécales molles.

Dans les autres régions du corps, on ne trouve pas de trace de violences.

Conclusions. — 1° La mort de la veuve Ch... est le résultat d'une péritonite purulente généralisée ;

2° Cette péritonite a eu pour point de départ l'utérus et ses annexes. Elle a été précédée par une péritonite localisée dans le cul-de-sac péritonéal recto-vaginal. Celle-ci s'est ouverte dans le péritoine et a provoqué la péritonite purulente générale;

3° Les dates précises auxquelles se sont développées la péritonite locale et la péritonite générale ne pourraient être fixées que par le médecin traitant ou par les personnes qui ont assisté la malade pendant sa dernière maladie. Mais approximativement on doit admettre que la péritonite générale a eu une durée au

moins de cinq ou six jours et la péritonite locale a précédé celle-ci d'au moins six à huit jours;

4° La veuve Ch... a eu des grossesses antérieures multiples. C'est sans doute à la suite d'un de ses accouchements antérieurs qu'il s'est formé dans l'utérus une lésion ulcéreuse dont nous avons trouvé la cicatrice fibreuse, rayonnée, ancienne. Tout travail pathologique était terminé à ce niveau, et il ne semble pas que cette lésion ait pu avoir une influence sur le développement ou l'interruption de la dernière grossesse;

5° Peu de temps avant sa mort, la femme Ch... était de nouveau enceinte. Les dimensions de l'utérus, de ses parois, la disparition de l'épithélium sur la surface muqueuse de l'utérus, la présence du colostrum dans les seins indiquent qu'il y a eu récemment une grossesse, que celle-ci s'est terminée probablement deux ou trois semaines avant la mort, et que la grossesse n'avait pas dépassé le deuxième ou le troisième mois;

6° La péritonite générale et locale, la phlébite du sinus coronaire, l'inflammation purulente des ovaires et des trompes sont la conséquence de cette fausse couche;

7° Nous ne saurions attribuer à l'érosion qui siégeait à l'angle droit de l'orifice utérin, qui n'intéressait que les couches superficielles de la muqueuse, une valeur bien précise. Elle peut résulter soit d'une déchirure par le passage dans le col d'un corps dur, volumineux comme celui d'un fœtus, soit d'une déchirure par l'introduction dans l'utérus d'un corps dur, d'une sonde dans le but de provoquer un avortement. Ses caractères ne permettent pas de dire quelle est celle de ces deux hypothèses à laquelle on doit se rallier.

10. — Avortement provoqué par instrument piquant. — Perforation de l'utérus.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ditte, Substitut de M. le Procureur de la République près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 3 mai 1886, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 4 mai 1886 par M. le Commissaire de police du quartier de Saint-Gervais constatant le transport à la Morgue de la fille An....

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crimes ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie, le 5 mai 1886.

Le cadavre est celui d'une jeune femme de vingt-huit ans environ, mesurant $1^{m},65$ et paraissant bien constituée. La putréfaction est très avancée; les gaz qui s'échappent par les différentes ponctions pratiquées sur ce cadavre brûlent avec une flamme bleuâtre. On ne constate aucune trace de violences sur les différentes parties du corps. Par la pression des seins, on fait sourdre un peu de colostrum. Il s'écoule par le nez un peu de liquide sanguinolent. On ne constate pas de pointillé hémorragique sur les épaules.

Il n'y a pas d'épanchement sanguin sous le cuir chevelu. Les os du crâne ne sont pas fracturés. Le cerveau est un peu exsangue; il présente une coloration mastic et une consistance très molle. Le cerveau, le bulbe et le cervelet ne présentent aucune lésion, ni tumeur.

L'œsophage, le larynx et la trachée sont sains. Il existe un petit épanchement sanguin dans le corps thyroïde.

Les plèvres contiennent une certaine quantité de liquide teinté en rouge par transsudation de la matière colorante du sang. Le poumon droit est retenu par quelques adhérences. Les poumons sont très peu congestionnés et ne contiennent pas de tubercules.

Le péricarde contient un peu de liquide de transsudation. Il n'y a pas d'ecchymoses sous-péricardiques. Le cœur n'est pas volumineux; il est mou et flasque. Le ventricule droit contient un caillot assez volumineux, le ventricule gauche est vide. Les valvules sont saines.

L'estomac est vide et sa muqueuse, qui est colorée par la bile, ne présente pas d'ulcération.

Le foie est putréfié, les fragments surnagent. La vésicule biliaire ne renferme pas de calcul.

La rate est putréfiée et très diffluente.

Les reins sont également putréfiés; ils se décortiquent très facilement.

Les intestins paraissent sains. La cavité abdominale ne contient pas d'épanchement. L'ovaire gauche présente quelques adhérences anciennes avec l'S iliaque.

Sur la face antérieure de l'utérus, se trouve une petite bosse, entourée de fausses membranes récentes. L'incision de cette petite bosse permet de constater qu'elle est formée par un décollement du péritoine, séparé de l'utérus par un peu de pus sanieux. Au niveau du cul-de-sac péritonéal, se trouvent quelques débris de caillots

sanguins ayant déjà subi une dégénérescence ocreuse et paraissant remonter à quelques jours.

L'utérus, y compris ses annexes, pèse 220 grammes; il mesure 12,2 de longueur et 8 centimètres de largeur, d'une trompe à l'autre.

Le col de l'utérus est gros et mou; à l'œil nu, il ne présente pas d'ulcération.

Sur la face antérieure de la muqueuse utérine, se trouvent des débris tomenteux du placenta. Cette insertion placentaire correspond à la petite bosse constatée sur la face antérieure de l'utérus. A ce niveau, la coupe de l'utérus présente un petit trajet infiltré de sang faisant communiquer la face interne avec la bosse qui faisait saillie sur la face externe de la paroi antérieure.

L'ovaire droit présente un corps jaune affleurant la surface externe. Cet ovaire ne présente rien de particulier.

La vessie est vide et sa muqueuse est saine.

Conclusions. — 1° Le cadavre de cette femme ne présente aucune lésion viscérale permettant d'expliquer une mort naturelle;

2° La putréfaction est trop avancée pour qu'il soit actuellement possible de constater des traces de violences qui n'auraient intéressé que les parties superficielles de la peau ;

3° Le développement de l'utérus, d'une part, et les débris d'une insertion placentaire sur une des faces de cet organe, d'autre part, indiquent que cette femme a fait récemment une fausse couche;

4° Par suite de la rétraction de l'utérus, après l'expulsion du fœtus, et des dimensions que cet organe présente actuellement, il est probable que cette femme était arrivée au quatrième ou cinquième mois de la grossesse ;

5° Les lésions constatées sur l'utérus indiquent qu'un instrument rigide, analogue à une sonde, a été introduit dans l'utérus, qu'il a perforé incomplètement la paroi antérieure. Cette manœuvre a été pratiquée très vraisemblablement dans le but de provoquer un avortement.

11. — Avortement provoqué par des manœuvres directes. — Mort. — Mutilation du cadavre (1).

Ce fait d'avortement provoqué par manœuvres directes, suivi de mutilation du cadavre, en apparence inouï, n'est pas sans

(1) Tardieu, *Avortement*, 5e édition, 1898, p. 172.

analogue, et l'on aurait pu, en rappelant les observations déjà connues, arriver à une interprétation extrêmement probable, sinon à une certitude sur l'origine des désordres anatomiques qui ont été constatés. En effet, l'ablation complète des organes génitaux externes et internes peut-elle avoir d'autre but de la part des criminels auteurs d'un avortement, que de faire disparaître les parties sur lesquelles ont porté leurs manœuvres?

Le 21 avril 1852, entre 8 et 9 heures du matin, le Dr de Ch. . se présenta à la mairie du IIe arrondissement, et y fit la déclaration qu'une jeune fille, nommée Caroline, était décédée dans la soirée de la veille, rue Thérèse, chez la dame A..., sage-femme.

Aux questions qui lui furent adressées, il répondit qu'on ne connaissait à la jeune fille d'autre nom que celui de Caroline; que c'était sans doute une fille de campagne venue à Paris pour y faire ses couches, et à laquelle on avait dû donner quelques drogues dans son pays, car elle était morte subitement.

Une telle déclaration était de nature à faire naître des soupçons. Elle fut signalée à l'attention du Dr Guindet, chargé d'examiner l'état du cadavre et de vérifier les causes du décès.

Le Dr Guindet, en arrivant chez la sage-femme, fut frappé de certains désordres que présentait le corps soumis à sa visite. Il lui fut déclaré soit par la sage-femme, soit par le Dr de Ch..., qui ne s'éloigna pas un instant, que la jeune fille morte était enceinte de cinq mois, et que de certaines paroles, prononcées par elle dans son délire, on pouvait conclure qu'on lui avait donné, dans son pays, quelque boisson pour la faire avorter.

Le Dr Guindet décida que le permis d'inhumer ne pouvait être accordé.

Instruit de ces faits par une lettre du maire du IIe arrondissement, le Commissaire de police se transporta chez la sage-femme, accompagné du Dr Favrot. Il était environ 5 heures du soir.

Introduits dans un salon au premier étage, éclairé par deux fenêtres donnant l'une sur la rue Thérèse, l'autre, sur la rue Sainte-Anne, ils virent sur un lit, dans un état de putréfaction déjà avancé, le cadavre d'une jeune fille de vingt à vingt-deux ans environ; l'ayant découvert, ils reconnurent qu'un écoulement sanguin avait eu lieu par les parties génitales, et que le drap inférieur et le matelas en portaient la trace.

Le Dr Favrot eut bientôt à constater des désordres plus graves. Les organes de la génération avaient été enlevés en totalité. Les ouvertures du vagin et du rectum ne formaient plus, suivant les

expressions du docteur, qu'un vaste cloaque. Le docteur put y introduire d'abord le doigt, puis la main, puis le bras, sans rencontrer d'autre obstacle que les intestins.

L'autopsie du cadavre fut pratiquée à la Morgue, le 22 avril, par les Drs Favrot et Maisonneuve.

Cette opération eut pour résultat de confirmer les observations faites la veille et révéla que l'enlèvement déjà signalé de certains organes avait été pratiqué après la mort, par une main exercée.

On lit dans le rapport rédigé à cette occasion :

« La vulve, le périnée, le vagin, l'utérus, l'urètre, le rectum sont absents. A leur place existe une large ouverture à bords irréguliers, s'étendant, d'une part, de la symphyse du pubis au sacrum, et, d'autre part, d'une tubérosité sciatique à l'autre.

« Par cette ouverture, une main a pu s'introduire facilement dans l'intérieur du ventre.

« De tous les organes contenus ordinairement dans le petit bassin, il ne reste plus que la vessie. L'urètre, le vagin, l'utérus, les ovaires, le rectum ont été complètement enlevés, sans qu'il en reste aucune trace.

« En examinant les draps dans lesquels le corps était enveloppé, nous avons trouvé quelques caillots sanguins et une masse informe dans laquelle un examen attentif nous a fait reconnaître les débris d'un fœtus, âgé d'environ quatre à cinq mois. Ces débris consistaient en un mélange de chairs écrasées et de parties osseuses, parmi lesquelles nous avons reconnu plusieurs os du crâne, de la poitrine, de la colonne vertébrale et des membres.

« De tout ceci il résulte : 1° qu'au moment de la mort, la fille C... était enceinte ou récemment accouchée; 2° que le fœtus contenu dans son sein a été expulsé avant terme; 3° que les organes ont été enlevés après la mort, au moyen d'un instrument tranchant; 4° que cette ablation a été faite par une main exercée. »

En présence de faits aussi décisifs, il n'était pas douteux que la fille C... était morte victime d'un crime, et que la désorganisation constatée lors de l'autopsie avait pour but de faire disparaître les traces de ce crime.

Les accusés n'ont imaginé, pour expliquer les mutilations du cadavre, que les hypothèses les plus absurdes, telles que les investigations peu mesurées du médecin appelé par le Commissaire, qui aurait, en quelque sorte, dilacéré, broyé et détruit les organes en introduisant le bras tout entier dans le ventre; ou encore la voracité des rats ou des souris. D'un autre côté, les experts se sont bornés à exprimer leur étonnement à la vue d'un si énorme délabrement, qui leur a paru ne pouvoir être

expliqué raisonnablement et constituer l'acte le plus stupide.

Appelé par M. le Procureur général à suivre les débats, où mon intervention lui paraissait pouvoir devenir nécessaire, j'ai conçu une opinion beaucoup plus formelle et tout à fait en rapport avec les autres faits que la science possède. Il m'a semblé que les criminels, pour se décider à cette mutilation barbare dont les caractères anatomiques, nettement tracés par MM. Maisonneuve et Favrot, démontrent qu'elle a été faite après la mort à l'aide d'un instrument très tranchant et assez artistement manié; il m'a semblé que pour prendre ce parti, les auteurs de l'avortement ont dû y être forcés par le renversement et l'issue au dehors de la matrice survenus sous l'influence de tractions violentes mal dirigées et compliquées de dilacérations qui auraient certainement déterminé des douleurs atroces par lesquelles la mort si rapide s'expliquerait mieux que par toute autre cause.

On comprend que l'on ait cherché, même au prix de cette mutilation, que son improbabilité même semblait rendre plus facile à faire accepter, à effacer les traces flagrantes et comme le cachet même du crime imprimé sur les organes.

Ce procès s'est terminé par la condamnation de la sage-femme chez laquelle avait succombé la victime.

12. — Prévention d'avortement provoqué. — Cet avortement peut-il avoir été fait par la victime elle-même ?

J'ai été commis par commission rogatoire pour donner mon avis sur le rapport suivant et les conclusions formulées par le médecin expert.

Je soussigné, docteur en médecine, etc., ai procédé à l'autopsie du corps de la nommée S...; recherché : 1° si la mort est naturelle ; 2° s'il y a eu avortement criminel ; 3° si cet avortement doit être attribué à la victime elle-même ou à une main étrangère ; et ai fait les constatations suivantes :

Aspect extérieur. — Le cadavre est celui d'une femme d'une trentaine d'années, bien constituée, douée d'un embonpoint assez marqué. La rigidité cadavérique est très prononcée, la putréfaction est déjà avancée. Les lividités cadavériques s'étendent à toutes les parties déclives du corps ; notamment aux régions lombaire et dorsale.

La partie supérieure des cuisses est sillonnée de veines extrêmement dilatées, gorgées de sang, formant un lacis aux mailles très serrées. On distingue également dans la même région de nom-

breuses vergetures. Les seins sont volumineux: en les comprimant, on fait sortir par le mamelon quelques gouttes d'un liquide séreux, légèrement teinté en jaune.

Les organes génitaux externes, les faces interne et postérieure des cuisses, la face postérieure des fesses et l'anus sont maculés de sang coagulé.

Les organes génitaux externes sont bien conformés. La vulve est béante, présentant une érosion superficielle au niveau de la fourchette. Les grandes et petites lèvres sont absolument effacées. La muqueuse vaginale fait saillie à travers l'orifice vulvaire.

Ouverture du corps. — Les parois du crâne sont intactes. Les sinus de la dure-mère ne contiennent que peu de sang. Les méninges sont très peu vascularisées. Le cerveau est sain et remarquable par sa pâleur, par sa sécheresse.

L'incision de la peau du thorax et de l'abdomen montre l'existence d'un pannicule adipeux assez épais. Les cavités pleurales contiennent un peu de liquide ; les plèvres ne présentent aucune trace d'inflammation. Les poumons, très congestionnés, présentent de nombreuses ecchymoses sous-pleurales. Le péricarde renferme un peu de liquide. Les cavités cardiaques contiennent de nombreux caillots cruoriques mous et noirs. Les valvules sont saines, de même que le myocarde. L'aorte n'est nullement altérée : pas d'athérome.

Le diaphragme présente plusieurs ecchymoses sous-pleurales. L'estomac contient une grande quantité de liquide roussâtre, dans lequel nagent des débris alimentaires variés. Les parois de l'organe paraissent être le siège d'une vive inflammation : en beaucoup de points, elles sont ecchymotiques. Sur mes indications et en ma présence, M. le Commissaire de police du Ve arrondissement, qui assiste à l'expertise, saisit une partie du liquide stomacal que l'on verse dans un flacon numéroté. Ce flacon, soigneusement cacheté, pourra être dans la suite donné à un chimiste, à l'effet de déterminer quelle est la nature de son contenu.

Le péritoine paraît sain. Il est un peu congestionné, mais ne renferme pas d'exsudat en aucune partie : il n'y a pas de péritonite.

Le foie est très volumineux; il remplit presque complètement l'hypochondre droit et la région épigastrique. A la coupe, il ne laisse pas échapper de sang, mais tout son tissu est fortement imbibé de ce liquide. Cet organe se laisse facilement déchirer par les doigts. La friabilité particulière du tissu hépatique, jointe à l'hypertrophie de l'organe (18 centimètres sur la ligne

mamelonnaire), me conduit à penser à une altération, à vrai dire peu appréciable macroscopiquement. Aussi je prélève quelques fragments de foie que je me propose d'examiner plus tard, au point de vue microscopique.

La vésicule biliaire légèrement dilatée contient un peu de bile d'apparence normale.

La rate est très développée, très hypérémiée ; j'en prélève également quelques fragments pour l'examen microscopique.

Les reins sont gros, mous, se décortiquent facilement ; les substances corticale et médullaire sont très congestionnées.

La vessie renferme un peu d'urine.

Les intestins sont le siège d'une injection vasculaire assez prononcée, mais paraissent sains.

Les organes génitaux sont d'abord examinés en place. On constate que l'utérus fait une saillie globuleuse dans le petit bassin. A la palpation, cet organe offre une consistance très ferme. La surface extérieure est sillonnée par de nombreux vaisseaux très dilatés. Le péritoine enveloppant ne présente pas d'altération.

Les organes génitaux sont ensuite extraits de la cavité abdominale, à l'aide d'un trait de scie appliqué sur la symphyse pubienne, ce qui permet d'écarter les os iliaques l'un de l'autre. La cavité vaginale ne présente pas d'ulcérations, pas d'ecchymoses ; elle est souillée de sang coagulé. Les plis de la muqueuse ont à peu près tous disparu. Le col de la matrice fait à peine saillie dans le vagin. Il est tuméfié, présentant de petites érosions regardant l'orifice utérin, érosions tout à fait superficielles. Il est dilaté, laissant pénétrer deux doigts.

La matrice a une longueur de 12 centimètres, depuis le fond jusqu'à l'orifice du col ; la plus grande largeur est de 8 centimètres. Les parois très épaisses, très vascularisées, mesurent environ 3 centimètres.

La cavité de l'utérus est remplie de caillots mous, cruoriques. En certains points, dans la partie supérieure de l'organe notamment, les caillots sont adhérents aux parois. Le canal cervical est effacé et l'orifice interne se confond avec la cavité utérine. La muqueuse de l'utérus est gonflée, ramollie, mais ne présente d'ecchymoses qu'en un seul point, au niveau de l'orifice de la trompe gauche, et dans une étendue de 2 ou 3 centimètres environ autour de cet orifice. En cet endroit, on remarque : 1° quatre érosions irrégulières ou déchirures, au-dessous desquelles se distinguent des ecchymoses ; 2° une série de saillies punctiformes, séparées par des dépressions très peu profondes, le tout formant

une surface granuleuse, tomenteuse, d'une étendue de 5 centimètres dans son plus grand diamètre, qui est dirigé perpendiculairement à l'axe de la matrice. Cette surface granuleuse n'est interrompue qu'au niveau des érosions et déchirures mentionnées précédemment.

Les ovaires sont très développés, l'ovaire gauche présente un corps jaune dont la plus grande largeur mesure environ 2 centimètres. Les trompes ne présentent rien d'intéressant à noter : la trompe gauche est plus vascularisée que la trompe droite.

Conclusions. — Des constatations précédentes, il est permis de tirer les conclusions suivantes :

1° La cause de la mort n'apparaît pas très nettement. Il n'y a eu ni hémorragie, ni péritonite, ni septicémie. Les commémoratifs apprennent que la mort a été subite, l'autopsie ayant montré que cette mort est survenue en pleine période digestive, elle peut être attribuée à un phénomène dit « d'inhibition », comme il arrive chez des personnes dont certains organes, l'utérus en particulier, ont été le siège de lésions ou d'attouchements, ce phénomène se produisant souvent au moment de la période digestive. D'ailleurs, toutes réserves doivent être faites au sujet d'un empoisonnement, cause de mort qu'un examen chimique seul pourra élucider ;

2° Il y a eu avortement et avortement criminel. Ainsi le prouvent : le développement de la matrice, l'épanchement de sang intra et extra-utérin, l'effacement et le ramollissement du col, la surface granuleuse, qui est la trace de l'insertion d'un œuf, autour de l'orifice de la trompe gauche, les déchirures avec ecchymoses au niveau de cette surface granuleuse. Ces déchirures indiquent qu'on a dû gratter la surface d'insertion de l'œuf avec un instrument peu piquant, mais à extrémité irrégulièrement arrondie ;

3° L'avortement aurait été pratiqué vers la fin du second mois de la grossesse ;

4° Il est difficile d'attribuer à la victime elle-même les lésions constatées dans la matrice, car une personne inexpérimentée aurait bien de la peine à introduire profondément dans la cavité de cet organe un instrument quelconque sans léser le vagin ou le col (les petites déchirures entourant l'orifice de ce dernier ne peuvent avoir été produites que par le passage du produit de la conception). Comme circonstances défavorables à cette introduction intra-utérine, il faut noter l'état peu avancé de la grossesse et le faible abaissement du col. Néanmoins, l'opération, pour être difficile, se réalise quelquefois. En tout cas, une per-

sonne étrangère, même peu expérimentée, aurait pu produire les lésions utérines relevées à l'autopsie.

En foi de quoi j'ai délivré le présent rapport.

16 mai 1900. Signé : Dr C....

Réponse de P. Brouardel à la demande faite par M. le Juge d'instruction.

L'autopsie faite par M. le Dr C... a été exécutée avec grand soin ; elle est très clairement exposée. Il est donc possible de discuter avec précision les conclusions du rapport :

1° Je ne vois pas dans le rapport un fait médico-légal démontrant qu'il y a eu avortement criminel.

Il est établi que la femme était enceinte, probablement de plus de deux mois, peut-être trois et demi ou quatre, si l'on s'en rapporte aux dimensions de l'utérus : 12 centimètres, à l'épaisseur des parois : 3 centimètres.

Les érosions du col, superficielles, peuvent résulter du passage du fœtus; il en est de même de l'érosion superficielle de la fourchette;

2° La putréfaction était très avancée, les tissus imbibés par du sang. Or, dans ces cas, la recherche de l'insertion placentaire est parfois difficile ; pour se rendre compte exactement des caractères de la surface d'insertion, je conseille à mes élèves de faire macérer l'utérus dans l'alcool pendant trois ou quatre jours, puis, une fois qu'il est décoloré, de rechercher les caractères de la surface d'insertion à la loupe.

Dans ces conditions, l'insertion montre une surface tomenteuse constituée par des saillies et de petites anfractuosités, qui rappellent étrangement la description insérée par M. C... dans son rapport.

Il me semble donc que les lésions décrites par M. le Dr C... au niveau de l'orifice de la trompe gauche sont les traces laissées par l'insertion placentaire.

Il n'est pas démontré par le rapport médico-légal que l'avortement de la femme S... soit le fait d'une manœuvre criminelle.

Mais en admettant, ce qui n'est pas établi médico-légalement, que l'avortement ait succédé à des manœuvres directes, en admettant également que les dépressions siégeant au niveau de l'insertion placentaire soient des lésions et qu'elles aient été provoquées par le fait d'un instrument agissant à la façon d'une curette, il est impossible qu'une femme ait fait sur elle-même de pareilles lésions.

Il est établi qu'une femme peut, dans des conditions particulières, provoquer sur elle-même un avortement. Mais ces faits sont rares et dans aucun cas on n'a eu l'occasion de noter des opérations compliquées. Une femme parvient à découvrir sur elle-même le col de l'utérus, elle y introduit un porte-plume, une tige rigide, elle perfore les membranes, mais elle fait une opération simple ; il serait inconcevable, et on ne voit pas quel en serait le but, qu'elle puisse introduire un instrument qui, sur un espace restreint, toucherait la muqueuse utérine à diverses reprises en l'évidant par places.

Conclusions. — 1° Il n'est pas démontré par le rapport médico-légal que l'avortement soit le résultat de manœuvres criminelles;

2° En admettant que les érosions notées autour de l'orifice de la trompe gauche soient le fait de lésions produites par un instrument, ce que je ne crois pas, cet instrument n'a pu être manié par la personne elle-même.

13. — Inculpation d'avortement par décollement des membranes. — Examen de plantes.

I. — *Rapport du professeur Brouardel.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Prinet, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 12 août 1881, ainsi conçue :

« Vu la procédure suivie contre :

« 1° La femme Ma..., inculpée d'avoir fait avorter la femme Co... ;

« 2° La femme Co..., inculpée de s'être fait avorter par la femme Ma..., toutes deux détenues à Saint-Lazare.

« Commettons M. Brouardel, à l'effet de vouloir bien, serment prêté, examiner la femme Co.... Il dira : 1° si cette femme a été réellement enceinte, et à quelle époque on peut faire remonter sa délivrance ; 2° s'il existe sur sa personne des traces extérieures ou intérieures d'un avortement plus ou moins récent.

« Il voudra bien nous donner son opinion sur les propriétés abortives de la *rue*, et sur les conditions où il faut administrer cette substance pour qu'elle procure l'avortement. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de la femme Co..., les 17 août et 9 septembre 1881.

I. — La femme Isabelle B..., veuve Co..., est âgée de vingt-

neuf ans. Elle est grande, bien constituée. Elle déclare avoir toujours eu une bonne santé. Elle ne se serait jamais alitée qu'à l'occasion de ses accouchements. Cette femme aurait eu une première grossesse à seize ans; celle-ci aurait été suivie de cinq autres grossesses (trois depuis son mariage, 31 décembre 1873).

Trois de ces six enfants seraient morts : un premier à dix mois d'une fluxion de poitrine, un second à dix-neuf mois et un troisième à cinq ans d'une rougeole compliquée de bronchite.

Les trois enfants vivants auraient l'un six ans et demi, un second cinq ans et le dernier aurait bientôt deux ans. Elle aurait sevré ce dernier enfant le 4 mars dernier.

Cette femme aurait de plus élevé deux nourrissons. Elle aurait perdu son mari le 12 août 1880. Elle déclare n'avoir jamais fait de fausse couche.

La veuve Co... aurait eu ses règles vers le milieu du mois de mai à une date qu'elle ne peut ou ne veut préciser. En juin, les règles n'ayant pas paru, elle aurait craint de se trouver enceinte; elle serait allée consulter un médecin qui aurait prescrit des pilules de fer et du vin de gentiane (ordonnance du Dr P.... 8 juin 1881).

Cette ordonnance n'ayant pas été suivie du retour des règles, la veuve Co... aurait, le 24 juin, demandé conseil à une femme Ma.... Celle-ci, dit la femme Co... (interrogatoire du 12 août), « alla cueillir quelques brins d'une herbe que l'on appelle *de la rue*, dont il y a un pied dans son jardin ; elle me les a donnés, en m'ordonnant de les faire infuser dans un litre de vin blanc ; j'ai fait ce qu'elle m'a dit, mais cela ne m'a rien fait ». La femme C... nous déclare que, sur l'avis de la femme Ma..., elle avait placé cinq brins de rue en fleurs dans un litre de vin blanc, et que chaque matin elle prenait un verre de cette macération.

Cette préparation n'ayant amené aucun résultat, le mardi 28 juin, la femme Ma... aurait fait placer la femme Co... sur le bord d'une chaise, les cuisses écartées ; elle lui aurait « mis dans le corps un instrument ressemblant à une petite seringue qui avait un bout recourbé et noir comme du caoutchouc. Je n'ai point ressenti de douleur ; huit jours après j'ai fait une perte. Elle ne m'a mis la sonde que cette fois-là ».

La femme Co... nous déclare en outre que la femme Ma... a guidé l'extrémité recourbée de cette seringue par l'introduction du doigt dans le vagin, que cette seringue était en étain, avait le volume d'une seringue d'enfant, et que c'est huit jours après, le 5 juillet au soir, qu'elle perdit du sang, au milieu duquel il y avait une grande quantité de caillots. Elle aurait dû garder le lit

deux jours, se serait levée le troisième. Pendant les huit jours qui ont séparé de la perte l'opération pratiquée par la femme Ma..., la femme Co... n'aurait rien éprouvé de spécial.

Cinq semaines et demie après cette perte, le 12 août, la veuve Co... aurait eu ses règles pour la première fois, et nous constatons au moment de notre examen, le 17 août, que celles-ci ne sont pas complètement terminées.

Actuellement, 17 août, les seins contiennent un peu de lait que l'on fait sortir par la pression. La peau du ventre est couverte de vergetures anciennes nacrées ; le reste de la peau est fortement pigmenté. L'état des organes génitaux est celui des femmes qui ont eu de nombreuses grossesses; ils sont normalement conformés (on note seulement la présence d'un petit polype à l'orifice du méat urinaire. Ce fait n'a aucune importance au point de vue qui nous occupe).

La fourchette est largement déchirée, la déchirure est représentée par une cicatrice blanchâtre nacrée ; elle est ancienne, dépend des accouchements antérieurs. L'hymen n'est plus représenté que par quelques lambeaux espacés, désignés sous le nom de caroncules myrtiformes.

Le vagin est lâche. Le col de l'utérus est mou ; son orifice forme une fente transversale mesurant 12 millimètres de longueur; à l'extrémité gauche de cette fente, une petite cicatrice ancienne résulte des accouchements antérieurs. L'utérus est un peu gros en antéversion.

Conclusions. — 1° On ne constate actuellement, 17 août, aucune trace d'un accouchement ou d'un avortement récent. Mais chez une femme qui a eu des grossesses antérieures multiples, une grossesse qui n'aurait pas dépassé le quatrième ou cinquième mois ne laisserait plus, six semaines après l'avortement, aucune trace appréciable;

2° L'absence des traces de grossesse ne prouve donc pas que quelques semaines auparavant cette femme n'ait pas avorté;

3° Il en est de même de l'absence de lésions sur le col, qui auraient pu être attribuées à des manœuvres abortives. Les traces de ces manœuvres ne persistent pas plus de quatre ou cinq jours, et, lorsque la tentative d'avortement est pratiquée par une main exercée, il n'y a aucune lésion du col;

4° Le récit fait par la veuve Co... est conforme à ce que nous savons sur le mode opératoire et les suites habituelles des opérations abortives.

Il ne diffère que par un point des descriptions classiques. Le

temps écoulé entre l'opération et la perte aurait été de huit jours, en admettant que la date de l'opération soit bien le 28 juin, point sur lequel la femme Co... a varié dans les réponses qu'elles nous a faites (elle avait d'abord dit le 29 juin ou le 30). Ordinairement, après les injections intra-utérines, l'avortement se produit plus rapidement, dans les quatre ou cinq jours, mais la durée de huit jours n'est pas exceptionnelle ni inadmissible. Le temps qui sépare l'opération de l'avortement est en effet sous l'influence de divers facteurs : Le mode opératoire : la canule a-t-elle pénétré dans le corps de l'utérus ; s'est-elle arrêtée dans le col ; n'a-t-elle fait que boucher son orifice externe ? — Le volume de liquide injecté ? — Le volume de l'injection ? — La susceptibilité spéciale de l'utérus plus grande chez certaines femmes que chez d'autres ?

En sorte que si la durée qui a séparé l'injection présumée du moment de l'avortement dépasse un peu les limites habituelles, elle n'a cependant rien de scientifiquement incompatible avec cette présomption, et on ne peut inférer de ce fait que les affirmations de la femme Co... sont fausses et que l'opération du 28 juin n'a pas eu pour conséquence l'avortement du 5 juillet.

II. — La *rue* figure parmi les emménagogues et est très souvent employée comme moyen abortif. Cette plante est très commune dans les jardins ; elle ressemble au buis et possède une odeur âcre très reconnaissable.

Tardieu, dans son remarquable ouvrage sur l'avortement, dit (1) : « La rue, dans le cas où elle a amené l'avortement, a toujours déterminé auparavant des symptômes d'une grande gravité portant spécialement sur le système nerveux, notamment des vertiges, des étourdissements, de la somnolence, des lipothymies, de la stupeur, un affaiblissement considérable des mouvements du cœur, accompagnés d'une douleur très vive dans l'estomac, de nausées et d'une tuméfaction toute particulière de la langue. Au bout d'un temps variable, mais qui n'excède guère quarante-huit heures, on voit souvent des douleurs caractéristiques du côté de l'utérus et l'avortement s'opérer sans accidents spéciaux. »

L'on doit au Dr Hélie (de Nantes) (2), une étude très complète sur la rue et des observations fort intéressantes qui mettent hors de doute la propriété abortive de cette plante.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, p. 37.
(2) Hélie, *De l'action vénéneuse de la rue et de son influence sur la grossesse* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1838, t. XX, p. 180).

II. — *Rapport de MM. Brouardel et G. Planchon.*

Nous soussignés, Paul Brouardel et G. Planchon, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, commis par M. Prinet, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 30 août 1882, ainsi conçue :

« Vu la procédure suivie contre les femmes Ma... et Co..., détenues, inculpées d'avortement ;

« Et pour suite à notre commission du 12 août ;

« Commettons M. le Dr Brouardel et M. Planchon, à l'effet de faire représenter divers objets déposés au greffe après saisie par procès-verbal de M. le Commissaire de police des Lilas du 11 août, lesdits objets consistant en plantes d'armoise, de rue (*Ruta graveolens*) et d'une canule en caoutchouc, lesquels paraissent mériter un examen particulier.

« Ils les examineront et voudront bien nous faire connaître si l'on doit y voir des substances et un instrument propres à servir aux opérations d'avortement. »

Serment préalablement prêté, avons procédé aux examens qui nous étaient confiés.

1° *Rapport de M. Planchon, directeur de l'École de pharmacie.* — Nous avons retiré du greffe trois paquets de plantes sèches, portant les nos 1, 2 et 3, correspondant aux scellés de mêmes numéros, et y avons constaté les caractères suivants :

Le paquet n° 1 (scellé n° 1), portant la suscription : *Armoise saisie dans la chambre de la femme Ma...*, contient un certain nombre de sommités florales, dont les tiges de couleur rougeâtre, longitudinalement striées, rameuses, portent des feuilles alternes, pinnatifides, à lobes aigus, dentés, d'un vert foncé à la face supérieure, blanches et cotonneuses à la face inférieure. Les rameaux sont chargés d'un nombre considérable de très petits capitules, sessiles, ovales, entremêlés de petites feuilles. Les écailles extérieures de l'involucre sont cotonneuses et blanchâtres, les internes sont scarieuses. Les plantes ont une odeur spéciale légèrement aromatique.

Ces caractères se rapportent très exactement à ceux de l'*armoise vulgaire* (*Artemisia vulgaris* L.), plante stimulante et *emménagogue*.

Le paquet n° 2 est composé d'un certain nombre de tiges et rameaux feuillés : c'est le scellé n° 2, portant l'indication : *Rue saisie dans le grenier de la femme Ma....*

Les tiges sont cylindroïdes, très légèrement striées ; les feuilles sont longuement pétiolées, trois fois divisées, à lobes lancéolés obtus. Elles sont toutes molles, blanchâtres, revêtues d'un duvet cotonneux ou soyeux, luisant, douces au toucher. Elles ont une odeur forte, caractéristique, d'absinthe.

Ce sont en effet des tiges de l'*absinthe ordinaire* ou *grande absinthe* (*Artemisia Absinthium* L.), plante stimulante et *emménagogue*, comme la précédente.

Le paquet n° 3, scellé n° 3, portant l'indication : *Rue cueillie dans le jardin de la femme Ma...*, contient des racines et des fragments de tige d'une plante récemment séchée.

Les tiges sont vertes, cylindroïdes, lisses. Elles portent des feuilles alternes, assez épaisses, glabres, mates, d'un vert un peu glauque, bi- ou tripinnatiséquées, à segments obovés ou spatulés. — L'odeur de la plante est très forte, désagréable et très caractéristique.

Tous les caractères indiquent la *rue officinale* (*Ruta graveolens* L.), bien connue comme *emménagogue* et *abortive*.

Conclusions. — En résumé, des trois espèces qui ont été soumises à notre examen, une, la *rue*, est une plante abortive, employée pour produire des avortements ; les deux autres, l'*armoise* et l'*absinthe*, sont des *emménagogues*, agissant avec moins d'activité, mais dans le même sens que la rue.

2° *Canule à injection.* — Affaire contre la femme Ma...,
Inculpée d'avortement.

Procès-verbal du 11 août 1881 :

« Canule à injection trouvée dans un fumier appartenant à la femme Ma....

« Le Commissaire de police : (Illisible). »

Cette canule en gomme durcie mesure 22 centimètres de longueur. Elle est courbée à son extrémité supérieure. Cette extrémité terminée par un renflement présente cinq petits orifices, dont quatre sont situés latéralement aux deux extrémités de deux diamètres perpendiculaires l'un à l'autre ; ils sont placés l'un un peu au-dessous de l'autre et le cinquième à l'extrémité, faisant suite à l'axe de la canule.

L'extrémité opposée, celle dans laquelle peut s'engager la canule d'une seringue, est évasée, déchirée dans le sens de la longueur sur un espace de 1 centimètre et demi environ.

Vers sa partie moyenne et dans sa partie concave, on voit une cassure transversale. Cette cassure ne fait pas le tour et n'intéresse pas la lumière de la canule.

La moitié inférieure de cette canule est recouverte d'une croûte de matières diverses, n'ayant aucun caractère particulier.

Conclusions. — Des canules semblables à celle-ci se vendent journellement dans le commerce. On s'en sert pour pratiquer les injections intravaginales. Elles sont d'un usage courant.

On peut avec cette canule, surtout lorsque le col de la matrice est ramolli, comme chez les femmes enceintes, pratiquer des injections intra-utérines. Mais on ne peut évidemment l'enfoncer bien profondément dans le col, et une grande partie d'une injection tentée avec cette canule passerait par les orifices latéraux et n'entrerait pas dans la matrice elle-même.

Dans le but de pratiquer une injection intra-utérine, on peut donc se servir de cet instrument, mais il est mal disposé pour cet objet et peu commode.

14. — Inculpation d'avortement par décollement des membranes. — Administration de tisane de poireaux.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ragon, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 24 juin 1882, ainsi conçue :

« Vu la procédure en instruction contre la veuve Bl..., née Victorine K..., et autres inculpées d'avortement et complicité. Détenues.

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de dire, serment préalablement prêté :

« 1° Si les moyens dont la femme Bl... reconnaît s'être servie sur la veuve Ch... ont pu amener l'avortement de cette dernière qui était grosse de six semaines ;

« 2° Quelle influence pouvait avoir, dans la pratique des avortements, l'eau de chicorée dont se servait la femme Bl... pour donner des injections ;

« 3° Quelle pouvait être l'utilité de la tisane de poireaux qu'elle a administrée à la veuve Ch..., et comment ce liquide a pu aider à sa fausse couche. »

Serment préalablement prêté, après avoir visité la femme Bl... et avoir pris connaissance des dépositions de la femme Ch..., du 11 avril 1882, et de la confrontation entre les femmes Bl... et Ch... (même date), ai répondu ainsi qu'il suit aux questions posées par M. le Juge d'instruction.

Les moyens dont la femme Bl... se serait servie pour provoquer

l'avortement de la veuve Ch... sont rapportés par celle-ci dans les termes suivants (interrogatoire du 11 avril 1882) : « Cette femme (la femme Bl...) est arrivée chez moi vers 2 heures de l'après-midi; elle tenait, cachée sous son tablier, une bouteille qui pouvait contenir trois demi-setiers. Elle était pleine d'une eau noire, et qui ressemblait à une décoction de chicorée très foncée. Elle a rempli de cette eau une seringue en plomb qu'elle a tirée de sa poche et, d'après ses indications, je me suis assise sur une chaise, où elle m'a fait tenir le corps penché en arrière, les jambes bien écartées, et le bas-ventre en avant. Quand j'ai été ainsi placée, la femme B... m'a introduit sa seringue dans les parties et elle m'a donné une injection ; l'eau était froide. Elle a renouvelé par deux fois cette injection, à cinq minutes d'intervalle; la première fois, je n'ai ressenti aucun mal; mais il n'en a pas été de même des deux autres ; l'extrémité de la seringue était longue et pointue, et j'éprouvais d'assez vives douleurs quand la femme Bl... la faisait pénétrer dans mes parties sexuelles. C'est à la troisième injection notamment que j'ai le plus souffert. J'ignore si ce que je ressentais était dû à l'introduction de la seringue ou au contact de l'eau.

« Le soir même je me suis mise au lit; j'éprouvais dans le bas-ventre et dans les reins des douleurs si violentes, que je ne pouvait me tenir debout. Mon mal a encore augmenté pendant la nuit...

« Le lendemain matin,... peu après avoir bu cette tisane (jus de poireaux?) j'ai été prise de vomissements, et une heure s'était à peine écoulée que j'ai senti mon sang revenir. J'ai rendu d'abord quelques petites gouttes de sang, puis bientôt deux ou trois caillots que j'ai jetés dans les cabinets. Je suis restée quatre jours dans mon lit et mes règles sont revenues depuis dans des conditions normales. »

La femme Bl... oppose des dénégations aux affirmations de la veuve Ch..., mais, dans la confrontation du 11 avril, elle reconnaît avoir poussé le piston d'une seringue pendant que la veuve Ch... en tenait l'extrémité dans ses parties.

La seringue en plomb (étain et plomb), scellé n° 4, est une petite seringue pouvant contenir 100 grammes au plus de liquide. Elle a une longueur totale de 18 centimètres. Le corps de pompe en mesure 11. Mais il est à remarquer qu'elle est très étroite dans toutes ses parties et que le corps de pompe ne mesure pas plus de 2 centimètres et demi. Sa largeur ne s'opposerait donc pas à ce qu'elle fût introduite sans aucune difficulté dans le vagin, et que le doigt d'une autre personne y fût placé en même temps. Cette seringue est moins volumineuse que le spéculum ordinaire.

Le manche qui fait glisser le piston est en bois, tordu sur son axe, et lorsqu'il est gonflé par l'humidité il bute contre l'anneau conducteur de façon à rendre le jeu du piston irrégulier.

L'extrémité de la seringue est effilée, mousse, et a sensiblement les dimensions des hystéromètres. On pourrait donc la faire pénétrer sans difficulté dans l'orifice du col utérin.

La description que donne la veuve Ch... de la position que la femme Bl... lui aurait fait prendre et des manœuvres que cette femme aurait pratiquées sur elle reproduit exactement les descriptions classiques des procédés adoptés pour provoquer l'avortement par injection de liquide à l'intérieur de l'utérus.

En admettant pour vraie cette déclaration, il serait possible, après quelques tâtonnements, de faire pénétrer, même sans l'aide d'un spéculum, l'extrémité de la seringue dans l'utérus, en guidant son extrémité sur le doigt.

La sensation mal définie qu'aurait éprouvée la veuve Ch... lors de la seconde et surtout de la troisième injection est parfois accusée par les femmes sur lesquelles ont été pratiquées des tentatives d'avortement criminel, en des termes à peu près analogues. C'est une sensation pénible, dont les caractères semblent varier ou être assez difficiles à préciser, car, au point de vue de son intensité et de sa nature, les allégations varient. De plus, il faut noter que la sensation paraît plus vive lorsque la grossesse est moins avancée. Plus on se rapproche du terme de la grossesse, moins la douleur est accusée par la femme.

Quelques heures en général après que l'injection intra-utérine a été pratiquée, l'utérus se contracte. Ces contractions provoquent des douleurs dans le bas-ventre. Celles-ci sont assez rares et se terminent, après un certain temps, par l'expulsion du produit de la conception. « S'il s'agit du procédé, fréquemment employé aujourd'hui, de l'injection intra-utérine, dit Tardieu (1), les choses marchent plus vite encore. Après une seule injection, si elle a réellement pénétré dans la cavité de la matrice, les contractions de l'organe commencent très vite et peuvent provoquer l'expulsion en quelques heures. Je ne l'ai pas vue tarder au delà de dix-huit heures, et, dans deux cas, je l'ai vue accomplie en six et huit heures. »

Dans les expertises que j'ai eu l'occasion de faire, j'ai pu confirmer de tout point les observations de Tardieu ; une fois cependant l'avortement ne se fit que vingt-huit heures après l'opération ; une autre fois elle tarda trois jours, mais dans ce cas l'inter-

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 5e édition, 1898.

vention d'un médecin avait modifié les conditions habituelles. Il avait essayé d'empêcher la fausse couche par l'administration de lavements laudanisés.

Si l'on accepte pour vraies les déclarations de la veuve Ch..., on voit que l'injection aurait été pratiquée vers 2 heures de l'après-midi. Le soir même, cette femme aurait eu des douleurs violentes dans le bas-ventre et dans les reins. Le lendemain matin, elle aurait rendu du sang et des caillots. Il y aurait donc eu entre l'opération et le moment où se serait faite la fausse couche un intervalle de seize à vingt heures environ.

Conclusions. — 1° La déclaration de la veuve Ch... est donc dans tous ses détails conforme à ce que nous savons de la pratique de l'avortement provoqué par des injections intra-utérines et de ses conséquences.

On pourrait avec la seringue saisie (scellé n° 4) pratiquer sans difficulté une injection intra-utérine ;

2° La nature du liquide avec lequel est pratiquée l'injection intra-utérine n'a aucune importance. C'est le fait mécanique du décollement des membranes de l'œuf, par l'interposition de liquide entre cet œuf et la paroi utérine, qui provoque les contractions utérines et, par suite, l'avortement. Il n'est pas besoin de se servir d'un liquide irritant.

Mais les personnes qui pratiquent des avortements emploient souvent des liquides colorés, dans le but de faire payer plus cher leur intervention.

En fait, l'injection d'eau de chicorée n'a pas plus de puissance que l'injection d'eau pure ;

3° La tisane de poireaux qui aurait été administrée à la veuve Ch... n'a aucune vertu médicinale et particulièrement aucune propriété abortive. Elle a pu seulement, chez une femme qui avait des nausées provoquées par des tranchées utérines, faciliter les vomissements. Mais ce liquide ne pouvait pas lui-même aider la fausse couche à se faire.

15. — Inculpation d'avortement par décollement des membranes.

I. — *Examen de l'inculpée.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ragon, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 8 février 1883, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre la fille Pe... (Anna), vingt-quatre ans, détenue.

« Inculpée d'avortement.

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment la fille Pe....

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. Brouardel, docteur en médecine, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve la fille Pe..., recherchera toutes traces de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 15 février 1883 et le 5 mars 1883.

La fille Anna Pe..., âgée de vingt-quatre ans, est d'une taille moyenne et ne paraît pas très vigoureuse. Elle serait habituellement d'une assez bonne santé. Elle aurait eu deux grossesses antérieures. Elle aurait eu son premier enfant à l'âge de dix-neuf ans et aurait quitté son pays (Creuse) à ce moment, pour venir se placer comme nourrice à Paris; cet enfant serait encore vivant. La deuxième grossesse daterait de trois ans environ; ce deuxième enfant serait mort à l'âge d'un mois. Enfin, sa troisième grossesse, suivie d'une fausse couche, serait toute récente.

La fille Pe... nous déclare que, depuis plusieurs années, elle n'était pas régulièrement réglée. Ses époques étaient plutôt en avance qu'en retard. Elle avait des pertes blanches. Depuis environ un an, elle aurait eu ses règles quelquefois tous les huit jours, d'autres fois toutes les trois semaines et ses menstrues auraient persisté parfois huit, dix et même quinze jours. Elle aurait eu ses règles pour la dernière fois vers le 15 décembre 1882; elles n'auraient présenté rien d'anormal. Le 31 janvier, se voyant en retard d'une quinzaine de jours et craignant d'être enceinte, la fille Pe... aurait été voir la femme Gr..., sage-femme.

Elle nous raconte que cette dernière l'aurait placée sur un lit, lui aurait fait écarter les cuisses, et lui aurait pratiqué, dans les organes génitaux, une petite injection d'eau froide. La fille Pe... dit n'avoir vu aucun instrument entre les mains de la sage-femme; elle n'a pas cherché à voir si celle-ci en avait un, mais elle affirme que, s'il avait été volumineux, elle l'aurait nécessairement vu. Elle aurait éprouvé dans la journée quelques petites douleurs, comme lorsqu'elle devait avoir ses règles. Le lendemain matin, 1er février, vers les 11 heures, la femme Gr... aurait fait une nouvelle injection, dans des conditions identiques à la première. La fille Pe... aurait éprouvé à cette seconde injection très peu de douleurs, mais elle aurait eu, comme la première fois, la sensa-

tion d'un liquide froid qui aurait pénétré en elle. Dans la journée, cette fille aurait eu quelques petites douleurs; elle se serait couchée vers les 8 heures du soir et, dans la nuit, elle aurait eu une perte de sang assez abondante. Celle-ci aurait rempli un peu plus de la moitié de son vase de nuit; elle était constituée par du sang contenant quelques caillots. Elle ajoute que dans ce vase, il y avait un peu d'eau. Au moment des deux injections par la femme G..., aucun vase ou cuvette n'était placé de façon à recevoir le liquide qui sortait du vagin. La première fois, la fille Pe... n'a pas été mouillée; la deuxième fois, en descendant l'escalier de la sage-femme, la fille Pe... a constaté qu'elle était un peu mouillée. La tache humide qui se trouvait sur sa chemise avait le diamètre d'une pièce de cinq francs en argent; elle avait une couleur jaunâtre.

Actuellement, nous constatons chez cette fille que l'aréole des seins présente une pigmentation brune, comme cela s'observe chez les femmes qui ont eu déjà des grossesses. Les seins ne sont pas volumineux et ne contiennent ni lait ni colostrum.

La peau du ventre présente quelques vergetures anciennes, nacrées, mais aucune récente.

La fourchette est déchirée, mais la cicatrice est ancienne. Le corps de l'utérus n'est pas très volumineux ; le col est bas, situé à 4 ou 5 centimètres environ de l'entrée de la vulve. L'orifice du col est rond, avec une cicatrice ancienne à gauche; il ne présente pas de déchirure récente. La muqueuse qui l'entoure est exulcérée dans une étendue de 5 à 6 millimètres.

Conclusions. — 1° La fille Pe... a eu deux grossesses antérieures. Celles-ci ont laissé des traces qui ne permettraient pas de reconnaître, après quinze jours, l'existence d'une grossesse récente qui n'aurait pas dépassé le troisième mois de la gestation;

2° Nous ne constatons la présence d'aucune lésion prouvant que des manœuvres abortives directes ont été récemment pratiquées sur la fille Pe...; mais, lorsqu'elles sont pratiquées avec habileté, ces manœuvres ne laissent aucune trace appréciable ;

3° Les renseignements fournis par la fille Pe... sur la façon dont la femme Gr... aurait pratiqué l'avortement, sont identiques à ceux qui sont fournis dans les cas analogues, au point de vue de l'opération elle-même et de ses suites;

4° Si, comme l'affirme la fille Pe..., la femme Gr... a injecté une si petite quantité de liquide dans les organes génitaux de cette fille, cette injection ne peut s'expliquer que si la sage-femme a eu pour but de la faire pénétrer dans la cavité utérine ; une

injection semblable dans le vagin répétée une ou deux fois, ne peut trouver sa justification dans aucune hypothèse thérapeutique.

II. — *Examen d'une seringue.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ragon, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 4 avril 1883, ainsi conçue :

« Vu l'instruction suivie contre les femmes Gr..., et Pe... inculpées d'avortement.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet d'examiner, serment préalablement prêté, la seringue saisie chez la femme Gr..., et que celle-ci reconnaît comme étant celle dont elle a fait usage pour donner des injections à la fille Pe..., et de fournir des explications sur les points suivants :

« Cette seringue a-t-elle pu être employée utilement par la femme Gr... pour déterminer l'avortement de la fille Pe... ?

« Était-il possible d'ajouter à la partie extrême de cet instrument une canule en caoutchouc ?

« En admettant à ce sujet les explications de la femme Gr... qui prétend avoir adapté à la seringue une canule à bout légèrement recourbé, arrondi en forme d'olive et percé de trous, quel aurait été l'emploi de cette canule, son efficacité et les résultats que son usage aurait pu amener ?

« La première injection ayant été administrée à la fille Pe... le mercredi 31 janvier, dans l'après-midi, et la seconde le lendemain, la fausse couche, en survenant dans la nuit du 1er au 2 février, s'est-elle produite dans les délais et conditions habituellement provoqués par les injections ?

« Ce mode d'opérer les avortements avec les injections d'eau froide n'est-il pas un des moyens les plus efficaces et le plus fréquemment employés ?

« De tout quoi sera dressé un rapport qui nous sera transmis avec la présente ordonnance. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de la seringue et ai répondu ainsi qu'il suit aux questions posées par M. le Juge d'instruction.

1° *Examen de la seringue saisie chez la femme Gr...*

Cette seringue, très petite, est en métal (étain plombifère). Elle mesure en longueur : à l'intérieur, corps $0^m,072$; embout, $0^m,038$; son diamètre intérieur est de $0^m,016$. Elle contient, complètement

remplie, 11gr,5, c'est-à-dire un peu plus de deux cuillerées à café d'eau. (La cuillerée à café pèse 5 grammes.)

2° *Cette seringue a-t-elle pu être employée utilement par la femme Gr... pour déterminer l'avortement de la fille Pe...?*

Pour pratiquer un avortement par injection intra-utérine, il suffit de faire pénétrer dans la cavité de cet organe quelques grammes d'un liquide quelconque. Dans ce but, à l'aide d'un spéculum préalablement introduit dans le vagin, ou en se guidant sur son doigt servant d'indicateur, il est facile d'atteindre le col de l'utérus, d'engager l'extrémité d'une seringue et d'injecter le contenu de celle-ci dans l'utérus.

Dans le cas particulier, cette seringue était trop petite pour qu'il fût facile d'en faire entrer le bout dans l'utérus en se servant du spéculum; mais le second procédé, celui dans lequel on se sert de son doigt comme guide, était rendu plus aisé encore que de coutume, parce que le col de l'utérus de la fille Pe... est abaissé : il est à 4 ou 5 centimètres du bord de la vulve. La seringue placée sous scellés a des dimensions qui permettent, de plus, de l'introduire complètement dans le vagin. Son plus grand diamètre extérieur ne dépasse pas 0m,023 (diamètre un peu supérieur à celui de la phalange d'un doigt indicateur).

L'extrémité de cette seringue pouvait donc facilement être introduite dans le col de l'utérus de la fille Pe... et le liquide contenu dans le corps de la seringue pouvait être facilement expulsé, de façon à déterminer un décollement des membranes et un avortement.

3° *Est-il possible d'ajouter à la partie extrême de cet instrument une canule en caoutchouc?*

Il est possible de placer au bout de cet instrument un tube en caoutchouc; il en existe de tous les diamètres. Mais, pour faire des injections vaginales dans un but de propreté ou dans un but thérapeutique, on ne vend chez les fabricants d'instruments que deux variétés de canules, en gutta-percha. L'une, modèle anglais, a une extrémité postérieure plus large que le modèle français, et dans ce dernier modèle cette partie évasée est déjà tellement large qu'on ne peut l'appliquer sur l'extrémité de la seringue saisie, mais seulement sur le corps de la seringue elle-même.

(Je joins le modèle français au scellé.)

4° *En admettant à ce sujet les explications de la femme Gr..., qui prétend avoir adapté à la seringue une canule à bout légèrement*

recourbé, arrondi en forme d'olive et percé de trous, quel aurait été l'emploi de cette canule, son efficacité et les résultats que son usage aurait pu amener?

La description de la canule que donne la femme Gr... est celle des canules en gutta-percha, à l'aide desquelles les femmes se donnent des injections vaginales. Mais, dans ce but, les femmes les adaptent à des seringues de volume ordinaire, à des appareils dits Égusier, irrigateurs, etc., en un mot à des appareils contenant environ 300 à 500 grammes d'eau. On conçoit, en effet, que pour faire le lavage d'une cavité telle que celle du vagin, il faut établir un courant d'eau entrant et sortant assez abondant. Mais, adapté à une seringue qui contient 11 à 12 grammes de liquide, cet embout n'a plus de signification, la plus grande partie du liquide reste dans son intérieur.

En pratiquant une expérience avec le modèle de canule (joint aux pièces), sauf cinq ou six gouttes, tout le liquide contenu dans la seringue reste dans la capacité de l'embout en gutta-percha. En admettant pour exactes les explications de la femme Gr..., le résultat aurait été que le liquide contenu dans la seringue serait simplement passé dans la partie creuse de l'embout en gutta-percha, qu'il en serait tombé à peine quelques gouttes dans le vagin de la fille Pe...

5° *La première injection ayant été administrée à la fille Pe... le mercredi 31 janvier dans l'après-midi, et la seconde le lendemain, la fausse couche, en survenant dans la nuit du 1er au 2 février, s'est-elle produite dans les délais et conditions habituellement provoqués par les injections?*

Dans son étude sur l'avortement, Tardieu (1) fixe ainsi les délais dans lesquels la fausse couche succède aux diverses manœuvres. « Le minimum et le maximum entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours ; mais, je le répète, le résultat est obtenu plus souvent à la suite des manœuvres criminelles dans les quatre premiers jours. S'il s'agit du procédé, fréquemment employé aujourd'hui, de l'injection intra-utérine, les choses marchent plus vite encore. Après une seule injection, si elle a réellement pénétré dans la cavité de la matrice, les contractions de l'organe commencent très vite et peuvent provoquer l'expulsion en quelques heures. Je ne l'ai pas vue tarder au delà de dix-huit heures, et, dans deux cas, je l'ai vue accomplie en six et huit heures. »

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 5e édition, 1898.

Nos observations, celles d'Hofmann, de Casper-Liman, de Maschka, sont identiques à celles de Tardieu. Or, dans le cas qui nous occupe, si l'avortement a été provoqué par la femme Gr..., il l'a été à l'aide d'une injection intra-utérine, et l'avortement a suivi de trente-six heures la première injection et de douze à quinze heures la seconde.

L'avortement s'est donc produit dans les délais et conditions habituellement observés à la suite des injections intra-utérines.

6° *Ce mode d'opérer les avortements avec des injections d'eau froide n'est-il pas un des moyens les plus efficaces et le plus fréquemment employés?*

Les procédés efficaces usités pour provoquer l'avortement sont: l'*injection intra-utérine*, bien plus souvent employée aujourd'hui qu'il y a quelques années, et le *décollement* ou la *perforation* des membranes à l'aide d'un instrument.

Lorsqu'ils sont mis en pratique par une main exercée, ni l'un ni l'autre ne laisse de traces.

16. — Inculpation d'avortement par injection intra-utérine. — Action de l'absinthe.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Habert, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 10 juin 1881, ainsi conçue :

« Vu la procédure en instruction contre :

« Femme La..., née Go... (Isidorine-Louise), vingt et un ans, mécanicienne ;

« La.... (Jean-Irénée), trente ans, cordonnier ;

« Veuve Mi..., née Co... (Félicité-Pauline), quarante-quatre ans, sage-femme ;

« Inculpés d'avortement et de complicité. — Détenus.

« Vu les faits suivants :

« Le nommé La... a dénoncé sa femme comme ayant tenté de se faire avorter à l'aide d'un breuvage, puis comme s'étant fait avorter par la veuve Mi..., sage-femme. Il reconnaît l'avoir assistée dans ces deux actes.

« Sur la tentative d'avortement par breuvage :

« La femme La... déclare qu'en octobre 1879, alors qu'elle était enceinte de deux mois et demi ou trois mois, son mari lui a fait prendre un mélange composé d'un verre plein d'absinthe (pour 50 centimes) et d'un demi-setier de vin blanc, qu'elle a bu en une

seule fois ; — qu'à la suite elle a été malade pendant deux jours; — qu'elle avait perdu la raison ; — puis qu'elle a pris des bains ; — que tout cela n'a rien fait et qu'elle est restée enceinte ;

« Sur l'avortement par manœuvres directes :

« La femme La... déclare que l'avortement par breuvage n'ayant pas réussi, son mari l'a envoyée chez la veuve Mi..., sage-femme, pour se faire avorter ;

« Que la veuve Mi... l'a fait asseoir sur un fauteuil, qu'elle était renversée en arrière et qu'elle avait les jambes écartées placées sur des chaises ; — que la veuve Mi... lui a mis le spéculum et l'a d'abord visitée ; qu'ensuite, laissant le spéculum en place, elle a introduit dedans le bout à injection recourbé d'un irrigateur et lui a donné une injection ; — qu'elle ne sait pas ce qu'il y avait dans l'irrigateur, la veuve Mi... l'ayant apprêté dans une pièce à côté ;

« Qu'ensuite la sage-femme lui a dit : « Si ça ne vous fait rien « d'ici à neuf jours, vous reviendrez » ;

« Que l'opération avait été faite un mercredi (novembre 1879), que les douleurs l'ont prise dès le lendemain, et qu'après avoir beaucoup souffert dans la nuit du vendredi au samedi, elle est accouchée le samedi matin ;

« Que le fœtus était grand de 15 à 20 centimètres ; qu'il était comme une petite boule ;

« Qu'ensuite elle est restée sans travailler pendant environ quinze jours.

« Ordonnons que M. le Dr Brouardel, serment préalablement prêté, après avoir pris connaissance du dossier, et reçu les explications des inculpés, s'il le juge utile,

« Dira : si le breuvage dont il est question ci-dessus est un moyen abortif ou réputé tel ;

« Si l'avortement que la femme La... dit avoir été pratiqué par la veuve Mi... a pu être obtenu par le moyen et avec les circonstances indiqués ; et déposera un rapport .»

Serment préalablement prêté, ai pris connaissance des pièces de la procédure et réponds ainsi qu'il suit aux questions posées par M. le Juge d'instruction :

I. — *Le breuvage dont il est question ci-dessus est-il un moyen abortif ou réputé tel?*

L'absinthe a dans le peuple la réputation de provoquer l'avortement. Presque toutes les filles de Paris qui « veulent faire revenir leurs règles » en font usage. Sur ce point, les aveux sont faciles à obtenir et très fréquents. Dans la matière médicale, l'absinthe est également classée parmi les emménagogues, médi-

caments ayant la propriété d'augmenter ou de faciliter le flux menstruel. En dehors des cas de grossesse, cette propriété n'est pas bien démontrée; mais ce qui est, au contraire, bien établi, c'est que chez une femme enceinte l'absinthe seule est incapable de provoquer un avortement. Elle jouit sous ce rapport d'une réputation absolument usurpée. Toutefois, lorsque, sous prétexte de faire prendre de l'absinthe, on administre à une femme enceinte un breuvage contenant une quantité d'alcool considérable, comme l'alcool de la liqueur d'absinthe a un degré bien supérieur à celui des liqueurs ordinaires et du cognac servi soit sur nos tables, soit dans les cafés, la femme, après avoir absorbé une quantité exagérée de cette liqueur, tombe dans un état d'ivresse grave, et si les doses sont répétées plusieurs jours de suite, il peut en résulter un avortement, provoqué beaucoup plutôt par l'intoxication alcoolique que par l'absinthe elle-même.

Dans les conditions où la femme La... a pris ce breuvage (mélange composé d'un verre presque plein d'absinthe [pour 50 centimes] et d'un demi-setier de vin blanc qu'elle a pris en une seule fois), une fausse couche n'en devait pas être la conséquence.

En thèse générale, il faut faire une réserve: certaines femmes, quelles que soient les précautions dont on les entoure pendant leur grossesse, ne parviennent pas à éviter les fausses couches. Rien n'indique que la femme La... fût dans ces conditions exceptionnelles; elle avait déjà eu un enfant, et d'ailleurs elle n'a pas fait de fausse couche après avoir absorbé le breuvage ci-dessus indiqué.

II. — *L'avortement que la femme La... dit avoir été pratiqué par la veuve Mi... a-t-il pu être obtenu par le moyen et avec les circonstances indiqués?*

La femme La... dit être devenue enceinte en juillet; ce serait dans la première quinzaine de novembre qu'elle serait allée chez la veuve Mi.... La grossesse datait donc probablement de trois mois et demi ou quatre mois. A cette dernière époque, le fœtus a une longueur de 12 à 15 centimètres environ.

Lorsque l'avortement criminel est obtenu par décollement des membranes de l'œuf à la suite d'une injection à l'intérieur de l'utérus, l'opération et ses conséquences sont conformes à celles que rapporte la femme La... dans son interrogatoire du 10 mars 1881.

La femme est placée sur un lit ou sur un fauteuil, les jambes écartées; un spéculum est introduit pour mettre en évidence le col de l'utérus; après cette opération préalable, l'extrémité droite ou recourbée d'une canule est introduite dans la cavité du col uté-

rin, et l'injection est pratiquée sans violence en ouvrant le robinet d'un irrigateur ou en poussant le piston d'une seringue.

La nature du liquide contenu dans l'irrigateur n'a aucune importance : le liquide agit en décollant mécaniquement les membranes de l'œuf, et non par sa composition chimique. Si très souvent les sages-femmes emploient des liquides diversement colorés, c'est uniquement pour faire payer plus cher l'opération qu'elles pratiquent, en invoquant le prix élevé de la substance dont elles prétendent se servir.

La femme La... ne dit pas qu'elle ait ressenti pendant l'opération une douleur ou une sensation quelconque; le fait est très fréquent. Chez les femmes enceintes, à l'inverse de ce que l'on observe chez les femmes dont l'utérus est vide, l'introduction d'instruments ou de liquides dans l'utérus est presque toujours indolent. M. Tarnier insiste avec raison sur ce point.

Les douleurs de l'accouchement seraient survenues dès le lendemain. La fausse couche a été faite, d'après la femme La..., environ soixante à soixante-douze heures arpès l'opération. Ce délai est classique. Dans son étude sur l'avortement, Tardieu indique qu'après les manœuvres abortives par perforation des membranes, la fausse couche se fait dans un délai qui varie de cinq heures à neuf jours, presque toujours dans les quatre premiers jours. Lorsque, comme ce serait le cas, l'avortement a été tenté par décollement des membranes, la fausse couche se fait plus rapidement, quelquefois après quelques heures. Ces observations sont conformes aux nôtres et à celles relatées par les auteurs depuis qu'a paru le mémoire de Tardieu.

Le récit fait par la femme La... est absolument conforme aux descriptions classiques de l'avortement provoqué par l'injection d'un liquide à l'intérieur de l'utérus.

Conclusions. — I. — L'absinthe a la réputation populaire de pouvoir provoquer l'avortement; mais, à moins de circonstances exceptionnelles rapportées plus haut, l'avortement n'est pas la conséquence de l'absorption de préparations d'absinthe, même lorsqu'elles sont ingérées à doses plus élevées que celle dont la femme La... déclare avoir fait usage.

II. — La description donnée par la femme La... de l'opération qui aurait été pratiquée sur elle par la veuve Mi... et des suites de cette opération est conforme à ce que l'on observe lorsque l'avortement est provoqué par injection intra-utérine.

17. — Avortement par injection intra-utérine. — Date de la grossesse. — Mort.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Lauth, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 8 août 1885, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre la femme Va..., Florentine G..., détenue, inculpée d'avortement ;

« Vu l'interrogatoire de la fille Lo... (Ernestine), en date du 22 juillet 1885 ;

« Attendu la nécessité de constater si l'avortement que ladite fille Lo... dit avoir été pratiqué sur elle par la femme Va..., a pu être obtenu par les moyens et avec les circonstances indiqués dans l'interrogatoire précité.

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. Brouardel, docteur en médecine, et serment par lui préalablement prêté entre nos mains, lequel, après avoir pris connaissance des déclarations de la fille Lo..., dira si l'avortement pratiqué sur la personne de celle-ci a pu être obtenu par les moyens et avec les circonstances indiqués, et fera en outre toutes autres observations qu'il croira utiles. »

Serment préalablement prêté, réponds ainsi qu'il suit aux questions posées par M. le Juge d'instruction :

Les renseignements qui peuvent nous permettre de répondre sont fournis par l'interrogatoire de la fille Lo... (Ernestine), en date du 22 juillet 1885, et ceux de la femme Va..., Julie-Florentine-Cornélie G..., en date des 28 juillet et 8 septembre 1885.

1° *L'avortement qui aurait été pratiqué sur la fille Lo... par la femme Va... a-t-il pu être obtenu par les moyens et avec les circonstances indiqués dans l'interrogatoire précité?*

La fille Lo... décrit ainsi qu'il suit l'opération que lui aurait fait subir la femme Florentine Va... :

« Ce jour-là, c'était le jeudi 9 juillet, elle vint en effet vers 4 heures du soir ; elle était nantie de sa fiole au liquide violet et d'une seringue à injection ; je me suis mise sur mon lit, après avoir résisté encore un bon moment ; lorsque Florentine m'introduisit la seringue, je fis encore un mouvement comme pour la repousser, mais déjà j'avais reçu tout le contenu. »

Depuis quelques années, le moyen le plus fréquemment employé pour déterminer l'avortement est l'injection d'un liquide dans l'utérus à l'aide d'une seringue munie d'une canule droite

ou un peu recourbée. La déposition de la fille Lo... ne peut faire songer qu'à ce procédé. Les détails qu'elle a donnés sur la position qu'elle a prise au moment de cette opération sont évidemment peu complets, mais aucun n'est en contradiction avec le mode opératoire habituellement suivi.

La nature du liquide employé n'a aucune importance. En effet, ce liquide agit mécaniquement en décollant les membranes de l'œuf et en provoquant des contractions de l'utérus; mais les personnes qui se livrent à la pratique des avortements emploient souvent des liquides dont elles déclarent augmenter la force par l'addition de substances réputées abortives, ou de liquides diversement colorés. C'est souvent pour eux un moyen de demander un salaire un peu plus élevé. Il n'y a donc rien d'insolite dans ce fait que le liquide employé aurait été coloré.

2° *Les suites de l'opération subie par la fille Lo... sont-elles celles que l'on observe d'ordinaire?*

a. *Suites immédiates.* — La fille Lo... ne dit pas avoir éprouvé de sensation particulière au moment de l'injection. Cette absence de douleurs ou de sensation a été fréquemment notée; les conditions dans lesquelles se produit la douleur et celles où elle manque ont été bien précisées par M. P. Berger (1).

La fille Lo... déclare : « J'eus une crise de nerfs trois quarts d'heure après, qui dura quinze minutes environ. » Cette crise de nerfs n'est pas rare après l'injection intra-utérine; dans nos observations, elle s'est montrée deux fois presque de suite, sans indication plus précise, une fois une demi-heure, une autre fois une heure environ après l'opération.

b. *Suites ultérieures.* — L'avortement s'est produit à peu près dans les délais habituels après l'injection. La fille Lo... dit : « Vers 9 heures du soir (9 juillet), j'éprouvai les douleurs les plus intolérables dans le bas-ventre; c'était à en mourir..., et toute la nuit je souffris encore le martyre. » Le lendemain, 10, les douleurs continuent, puis « vers 9 heures du soir je ressentis, dit la fille Lo..., des douleurs plus vives encore que précédemment pendant un quart d'heure; mon père était couché dans la chambre à côté et dormait; j'étais seule, je me levai quatre fois et à la fin j'expulsai un enfant mort-né dans le vase de nuit ».

Entre le moment auquel aurait été pratiquée l'injection et celui où a eu lieu l'expulsion, il se serait écoulé environ vingt-neuf

(1) P. Berger, *Des sensations perçues par les femmes pendant les manœuvres d'avortement* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1882, t. VIII, p. 321).

heures. Après avoir rappelé que dans les manœuvres abortives criminelles à l'aide de la sonde ou d'instrument analogue, l'avortement a lieu ordinairement dans les quatre jours qui suivent l'opération, Tardieu (1) ajoute : « S'il s'agit du procédé, fréquemment employé aujourd'hui, de l'injection intra-utérine, les choses marchent plus vite encore. Après une seule injection, si elle a réellement pénétré dans la matrice, les contractions de l'organe commencent très vite et peuvent provoquer l'expulsion en quelques heures. Je ne l'ai pas vue tarder au delà de dix-huit heures, et, dans deux cas, je l'ai vue accomplie en six et huit heures. »

Chez la fille Lo..., l'intervalle entre l'avortement et l'expulsion a été un peu plus prolongé. J'ai déjà eu l'occasion de noter, dans une autre affaire, que cet intervalle de temps avait duré vingt-quatre à vingt-cinq heures. D'après Hofmann (2), « l'injection intra-utérine (méthode de Cohen) agit plus vite. Dans douze cas où Lazarewitch a employé cette méthode, les douleurs commencèrent presque toujours immédiatement après l'injection et l'accouchement durait de trois heures et demie à trente heures. » Il faut ajouter que la durée doit varier suivant la quantité de liquide injectée, la force avec laquelle l'injection a été pratiquée, l'excitabilité du tissu utérin et la période à laquelle la grossesse est parvenue.

Dans le cas qui nous est soumis, les douleurs commencèrent cinq heures après l'injection et durèrent vingt-quatre heures. Il n'y a rien dans ces faits qui soit en contradiction avec les observations des différents auteurs.

Quelle était l'époque probable de la grossesse ? L'utérus mesurait 10 centimètres et demi, la paroi avait 9 millimètres d'épaisseur. La fille Lo... avait fait son avortement le 10 juillet, elle est morte le 23 ou 24 juillet, soit treize ou quatorze jours après l'avortement. La mort a été déterminée par une péritonite. Cette maladie a pu retarder le retrait de l'utérus et on ne saurait plus, dans ces conditions, fixer la durée réelle de la grossesse. Mais on peut dire qu'elle avait dépassé le troisième mois et atteint plutôt le quatrième mois. La fille Lo... dit trois mois et demi. Il y a lieu de rappeler que, au moment de l'autopsie, nous avons noté que du colostrum sortait par pression des bouts de sein. Or, comme il semble, d'après les déclarations de la fille Lo..., qu'elle était enceinte pour la première fois, la présence du lait dans les seins doit faire penser que la grossesse devait avoir atteint le quatrième mois.

(1) Tardieu, *Étude sur l'avortement*, p. 60.
(2) Hofmann, *Éléments de médecine légale*. Paris, 1881, p. 168.

Cette présomption est confirmée par ce fait qu'au moment où la fille Lo... décrit le mode par lequel cet enfant a été détruit, elle dit que c'était une petite fille ; or, à trois mois il n'est pas facile à une personne non habituée à ces recherches de dire le sexe d'un fœtus. Quand l'enfant est du sexe féminin, le clitoris est long et simule une petite verge. A quatre mois seulement le sexe est bien distinct.

Conclusions. — 1° Les manœuvres décrites par la fille Lo..., les suites de ces manœuvres ne présentent aucune contradiction avec ce que nous savons des avortements criminels ;

2° La durée de la grossesse était probablement de quatre mois ou quatre mois et demi.

18. — Affaire Boisleux et de La Jarrige. — Rapports médico-légaux, par MM. Brouardel, Thoinot et Maygrier.

Nous donnons, outre l'*acte d'accusation*, qui expose l'affaire, trois rapports rédigés par nous en réponse aux commissions rogatoires de M. le Procureur de la République et de M. le Juge d'instruction.

Le premier, rédigé par MM. Brouardel et Thoinot, concerne l'autopsie de la demoiselle Thomson, et la recherche des causes de la mort de cette demoiselle. C'est en présence du Dr Boisleux que cette autopsie fut pratiquée, et les conclusions du rapport furent acceptées par les Drs Boisleux et de La Jarrige. Après lecture à eux donnée par nous de ce rapport, ils déclarèrent, sur interpellation de M. le Procureur de la République, et en présence de M. le Juge d'instruction, qui leur offraient de faire exécuter les nouvelles recherches qui leur sembleraient utiles, avant de procéder à l'inhumation, renoncer à toute autre constatation relative aux causes de la mort de la demoiselle Thomson.

Le deuxième rapport, rédigé par MM. Brouardel, Thoinot et Maygrier, est relatif aux circonstances dans lesquelles la demoiselle Thomson a succombé, et aux interventions opératoires qu'elle a subies.

Le troisième rapport, rédigé par MM. Brouardel et Thoinot, est la relation de l'autopsie du cadavre de la demoiselle M..., décédée en 1895 à la suite d'une opération pratiquée sur elle par le Dr Boisleux.

Nous croyons inutile d'ajouter aucun commentaire à ces rapports, dont nos dépositions ont été le résumé fidèle.

I. — *Acte d'accusation.*

Le sieur Mansuy, ancien professeur d'équitation, était marié et domicilié à Châtenay (Seine-et-Oise). Il avait pour maîtresse la demoiselle Thomson, employée comme essayeuse dans la maison Redfern.

Au mois d'août 1896, elle crut s'apercevoir qu'elle était enceinte et, presque aussitôt, craignant de perdre la place bien rétribuée qu'elle occupait, elle forma le projet de se faire avorter.

Elle fit part de son projet à son amant, qui, après de faibles objections, y donna son adhésion.

Il était lié avec le Dr Leynia de La Jarrige, médecin à Montreuil-sous-Bois, tenant aussi un cabinet de consultation à Paris, 28, rue de Rivoli. Tous deux faisaient partie d'une association fondée par Mansuy, dite « Société des Un », dont les membres, aux termes des statuts, prenaient l'engagement de s'entr'aider.

Il conduisit la demoiselle Thomson chez le Dr de La Jarrige, et cet accusé avoue qu'elle lui parla de ses craintes de grossesse. Ainsi renseigné, il indiqua à Mansuy et à la demoiselle Thomson un médecin spécialiste, le Dr Boisleux, qui, au moyen d'un simple curettage, opération facile et sans dangers, ferait disparaître la cause de leurs inquiétudes.

Ce fait, qui, à lui seul, suffit pour établir la culpabilité du Dr de La Jarrige, est contesté par lui ; mais il est prouvé par la déposition de la dame Biélawska, sage-femme, à qui la demoiselle Thomson rapporta, quelques jours après, cette conversation significative, et par les lettres de Mansuy lui-même.

D'ailleurs, si l'intention du Dr de La Jarrige n'avait pas été de prêter son concours aux projets de son ami, pourquoi aurait-il adressé une femme bien portante, qui commençait une grossesse dans des conditions normales, au Dr Boisleux, chirurgien spécialiste, adonné à ce genre d'opérations, qui, pratiquées sur une femme enceinte, ne pouvaient qu'amener l'avortement?

Il avait été convenu que l'entrée de la demoiselle Thomson à la clinique du Dr Boisleux aurait lieu vers le 15 octobre; mais à cette date, Mansuy et sa maîtresse hésitèrent. Mansuy écrivit au Dr de La Jarrige une lettre par laquelle il s'excusait et déclarait « qu'il lui était impossible de donner suite au projet dont il lui avait parlé ». Vers la même époque, la demoiselle Thomson se présenta chez la dame Biélawska, sage-femme, qui, ayant constaté sans hésitation sa grossesse, refusa de prêter l'oreille aux propositions qu'elle lui fit. Il est vraisemblable que Mansuy, dont la

gêne est attestée par sa correspondance, reculait devant les frais que devait entraîner l'opération convenue.

Quoi qu'il en soit, un revirement nouveau se produisit au mois de novembre. Le 20, la demoiselle Thomson déclarait à sa femme de ménage, Mme Boisseau, qu'elle était enceinte de quatre mois, que sa taille avait augmenté de 10 centimètres et que, ne pouvant plus cacher son état, elle allait passer quelques jours à la campagne chez une de ses amies.

Le 21, elle dit à M. Redfern et à ses camarades d'atelier qu'elle avait une maladie de la matrice qui nécessitait une opération peu grave, ajoutant qu'elle allait être opérée par le Dr Boisleux, un grand beau garçon de quarante ans, qu'elle ne connaissait pas, qui avait une clinique rue des Archives, mais qui consentait à la recevoir à son domicile particulier de la rue de l'Arcade.

En effet, le lundi 23, elle arrivait rue de l'Arcade vers sept heures du soir et s'installait dans une pièce dite « la chambre verte ». Cette chambre, pas plus que la salle à manger où fut pratiquée la première partie de l'opération, ne présentait les conditions de salubrité indispensables. L'unique fenêtre donnait sur une cour malpropre. Sur la cheminée se trouvaient une foule d'objets et, dans un coin, un amas de livres, de journaux et de brochures, le tout couvert de poussière.

Dans la salle à manger, même encombrement et même saleté. Des constatations analogues ont été faites à la clinique de la rue des Archives, et prouvent l'insouciance criminelle avec laquelle le Dr Boisleux traitait les malades.

Boisleux coucha cette nuit à la rue des Archives, parce qu'il devait aller dès le matin faire un pansement à Vincennes. En partant, et sans avoir encore vu la prétendue malade qu'il devait opérer dans la journée, il se munit des instruments qui servent au curettage, et aussi d'autres instruments, en vue d'une opération plus complète, notamment d'une pince à « faux germe », sorte de forceps qu'on emploie pour retirer le germe d'un utérus gravide. Il avait donné rendez-vous à de La Jarrige à Vincennes qu'ils quittèrent pour arriver rue de l'Arcade à 10 heures.

Presque en même temps, arrivait le sieur Gelpy, jeune médecin américain, âgé de vingt-deux ans, venu à Paris pour compléter ses études, et qui assistait souvent le Dr Boisleux. Il demanda ce qu'on allait faire : « Un simple curettage qui va durer quelques minutes », répondit Boisleux ; et de La Jarrige approuva.

Mlle Thomson, endormie sur le lit de la chambre verte par de La Jarrige, fut transportée sur la table de la salle à manger. Gelpy

succéda à de La Jarrige pour continuer à administrer le chloroforme, et Boisleux commença le curettage.

Avait-il examiné la patiente ? De La Jarrige l'affirme. Boisleux, après l'avoir nié, a reconnu qu'au toucher il avait constaté la présence d'une grosseur abdominale, et, cette constatation faite, il a commencé le curettage, sans vérifier la nature de cette grosseur. Une telle imprudence de la part d'un spécialiste expérimenté ne sera jamais admise. Si Boisleux, connaissant l'existence de cette grosseur, a fait l'opération, c'est qu'il avait consenti à pratiquer l'avortement.

Des signes matériels firent bientôt apparaître le caractère criminel de l'opération. La curette ramena des débris de fœtus, et Boisleux, se contentant de dire à mi-voix : « Gravide ! », continua son travail sans témoigner autrement sa surprise.

Il est superflu de faire ressortir combien cette attitude est incompatible avec ses protestations de bonne foi et d'innocence. Comprenant la gravité de cette circonstance, de La Jarrige imagine de dire qu'à ce moment il a supplié Boisleux de s'arrêter ; mais un seul des assistants, Gouillardon, son cocher, qui aidait à maintenir la patiente, confirme cette déclaration, en l'exagérant avec une maladresse compromettante. Aucune des autres personnes présentes n'a entendu les « supplications instantes » du Dr de La Jarrige, ni soupçonné « les angoisses terribles » qu'il dit avoir éprouvées.

L'opération, qui devait durer quelques minutes, se prolongeait. Boisleux continuait ce que de La Jarrige lui-même a appelé une œuvre de boucher. Il cherchait à retirer la tête du fœtus qu'il avait séparée du tronc; mais, soudain, une complication se produisit : il perfora l'utérus et sentit qu'une anse intestinale passait par la déchirure.

« Je sens, dit-il, l'intestin engagé dans la matrice ; il faut faire la laparotomie », c'est-à-dire pratiquer l'ouverture du ventre. A ce moment, de La Jarrige, prenant peur, alla trouver Mansuy qui attendait dans une pièce voisine et qui, mis au courant, refusa de consentir à cette nouvelle opération. Boisleux se livra alors à des manœuvres longues et pénibles pour essayer de réduire l'intestin ; puis Mlle Thomson fut replacée dans le lit de la chambre verte. Boisleux et de La Jarrige laissaient ainsi, dans la cavité abdominale, la tête du fœtus! Quelques heures après, Mlle Thomson ressentait des douleurs qui devinrent vite intolérables. C'était la péritonite qui se déclarait. Boisleux comprit alors qu'il fallait retirer la tête et se disposer à pratiquer la laparotomie. Il manda le Dr Barlerin et l'officier de santé Navel, qui l'assistaient habituel-

lement, et l'opération fut faite à 5 heures du matin. Barlerin, qui n'avait pas été complètement renseigné, fut étrangement surpris en le voyant retirer une tête de la fosse iliaque gauche. Malgré l'opération, la péritonite continua sa marche, et Mlle Thomson mourut le 26 novembre, à 1 heure de l'après-midi.

Le permis d'inhumer fut refusé par le Dr Poirier, médecin de l'état civil, et le Dr Douville, médecin inspecteur des décès. Le Commissaire de police interrogea les accusés qui, malgré les précautions qu'ils avaient prises pour faire un récit identique, lui donnèrent des explications contradictoires. Boisleux attribuait la mort à une fièvre purulente, de La Jarrige, à une embolie. Tous deux gardaient le silence sur la grossesse de leur victime. Dès le 29 novembre, l'autopsie démontrait ce fait qu'ils avaient essayé de cacher, et le même jour, Mansuy, au reçu d'un télégramme qui l'appelait au commissariat de police, se tuait d'un coup de revolver.

Boisleux et de La Jarrige ont essayé, depuis le commencement de l'instruction jusqu'à la fin, de se rejeter une responsabilité qui les atteint également.

Le premier veut faire croire qu'il s'en est rapporté aux indications du Dr de la Jarrige qui lui avait dit de faire un curettage et qui, cependant, savait que Mlle Thomson était enceinte. Quant à de La Jarrige, il soutient qu'il n'a nullement examiné la personne que lui amenait M. Mansuy et qu'il n'a pu supposer que Boisleux entreprendrait une pareille opération sans avoir pris les précautions nécessaires. Il oublie, en parlant ainsi, que l'opération était décidée avant que son confrère eût vu Mlle Thomson. Il y a lieu de signaler ici une supercherie commise par Boisleux, au début de l'instruction : invité par les médecins experts à représenter la tête du fœtus, il leur remit une tête conservée par lui et se rapportant à un fœtus de trois mois et demi. Il espérait ainsi les tromper et leur faire croire que Mlle Thomson n'était pas enceinte de quatre mois.

Ni l'un ni l'autre des accusés n'a d'antécédents judiciaires. Il résulte des renseignements recueillis par l'instruction que Boisleux est un praticien sans conscience, qui fait sans nécessité les opérations les plus graves et qui ne prend pas les précautions indispensables pour en assurer le succès. Il a, en diverses circonstances, encouru les responsabilités les plus graves.

De La Jarrige, qui était son ami intime et qui ne pouvait ignorer son indignité professionnelle, ne se faisait pas scrupule de lui envoyer des malades.

II. — *Premier rapport médico-légal*, par MM. Brouardel et Thoinot.

Nous soussignés, Doyen et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris, commis par une ordonnance de M. le Procureur de la République, en date du 28 novembre 1896, ainsi conçue :

« Nous, Procureur de la République près le Tribunal de première instance du département de la Seine ;

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle,

« Et le procès-verbal dressé le 27 novembre par M. le Commissaire de police du quartier de la Madeleine constatant la mort par cause inconnue chez le Dr Boisleux de la demoiselle Thomson ;

« Commettons MM. les Drs Brouardel et Thoinot à la visite du local où est décédée la demoiselle Thomson, et à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher tous indices de crimes ou délit, de tout quoi ils dresseront procès-verbal, qui nous sera immédiatement transmis conformément à la loi. »

Serment préalablement prêté, avons procédé aux opérations ordonnées :

A. *Visite du local où la demoiselle Thomson est décédée.* — L'un de nous (le Dr Thoinot) s'est transporté, accompagné de M. le Commissaire de police du quartier de la Madeleine, au domicile du Dr Boisleux, 58, rue de l'Arcade. Le Dr Boisleux étant absent, la domestique à son service nous a indiqué et montré le local où la demoiselle Thomson avait été opérée et le local où elle est décédée. Le premier est une pièce (salle à manger) éclairée par une fenêtre sur la rue. Nous n'avons vu dans cette pièce aucun meuble à usage chirurgical, tel que lit d'opération ou lit à examen gynécologique. La domestique, interrogée par nous, nous a fait connaître que l'opération pratiquée sur la demoiselle Thomson avait été faite sur deux tables ordinaires rapprochées l'une de l'autre.

La pièce où la demoiselle Thomson est décédée est une chambre à coucher éclairée par une fenêtre; le lit sur lequel aurait été couchée la demoiselle Thomson occupe le fond de cette chambre qui fait alcôve.

Ne pouvant obtenir aucun autre renseignement en l'absence du Dr Boisleux, nous nous sommes retiré après ces constatations sommaires.

B. *Autopsie du cadavre de la demoiselle Thomson.* — Cette opération a été pratiquée par nous à la Morgue, le dimanche 29 novembre, à 10 heures du matin, en présence du Dr Boisleux, que

nous avions convoqué. Le Dr Boisleux nous a donné de vive voix les renseignements sur la nature des opérations pratiquées par lui sur la demoiselle Thomson et sur le mode d'exécution de ces opérations. Nous avons demandé au Dr Boisleux de vouloir bien consigner les renseignements qu'il nous avait donnés dans une note écrite, qu'il nous a remise le 30 novembre au soir et qui est annexée à ce rapport. De ces renseignements il résulte, *en résumé*, que le 24 novembre le Dr Boisleux aurait pratiqué un curettage utérin sur la demoiselle Thomson, qu'au cours de cette opération une hémorragie lui aurait fait reconnaître qu'il se trouvait en présence d'un utérus gravide. Il continua l'opération ; une complication se produisit, la perforation de l'utérus, démontrée par ce fait qu'une anse intestinale venait faire apparition au dehors du col, attiré par l'opérateur. L'opération en serait restée là ce jour-là, M. Mansuy, présent, s'étant opposé formellement à ce que le Dr Boisleux conjurât par une laparotomie les conséquences graves de la rupture utérine.

La malade, après un pansement palliatif, aurait été reportée au lit, mais l'apparition d'accidents graves dans la soirée ou la nuit du 24 au 25 aurait décidé le Dr Boisleux à faire, avec l'aide de deux confrères appelés en toute hâte, la laparotomie. Cette opération aurait fait reconnaître une plaie béante de l'utérus, qui fut suturée. Le Dr Boisleux aurait trouvé dans la fosse iliaque une tête fœtale. Le ventre aurait été enfin refermé, et la malade aurait succombé quelques heures plus tard.

1. — *Aspect extérieur du cadavre.* — Le cadavre est en assez bon état de conservation. La rigidité a disparu. Sur l'abdomen on remarque un pansement appliqué au-dessous de l'ombilic, sur la région située entre cet endroit et le pubis. Ce pansement est fait de plusieurs doubles d'une tarlatane que le liquide antiseptique imprégnant a rendue de couleur rosée. Le pansement est maintenu par des bandelettes de sparadrap entre-croisées, et fixées par leurs extrémités sur la peau de l'abdomen. Les parties génitales externes sont cachées par une bandelette d'ouate hydrophile placée entre les cuisses. Cette ouate est imbibée d'un liquide sanieux s'écoulant du vagin.

Les seins sont volumineux, donnent à la main la sensation d'engorgement, et laissent écouler à la pression, par le mamelon, quelques gouttes d'un liquide légèrement opalin (colostrum).

Le pansement abdominal enlevé met à nu une incision cutanée réunie par des points de suture.

Cette incision verticale et médiane commence à 4 centimètres au-dessous de l'ombilic, et s'arrête à 3 centimètres au-dessus de

l'arcade pubienne. Elle a 7 centimètres et demi de long, et ses lèvres sont affrontées par sept points de suture. Du sang desséché recouvre le trajet de l'incision, les extrémités libres des fils et les environs immédiats de l'incision.

2. — *Organes internes.* — Le plastron thoraco-abdominal étant détaché en son entier, nous examinons la face péritonéale de la plaie : les tissus profonds sont divisés comme les tissus superficiels, et la plaie profonde correspond complètement, comme situation, direction et dimensions, à la plaie cutanée ; elle est verticale, a 7 centimètres et demi de hauteur, et ses lèvres musculaires et aponévrotiques sont affrontées par trois points de suture.

Nous enlevons les fils de suture : il en existe quatre superficiels et trois profonds ; et nous notons que les fils profonds sont, dans la partie de leur trajet qui transperçait les plans profonds, absolument intacts de toute imbibition par le sang.

L'examen de la plaie débarrassée de ses fils donne les résultats suivants :

La surface interne de section est, sur ses deux lèvres, dans toute sa hauteur et dans toute sa longueur, exsangue, à la seule exception du tiers inférieur ; là, le bord cutané seul est coloré par une petite traînée de sang, qui ne dépasse pas la moitié de la hauteur du derme.

Des incisions pratiquées à la distance de 1 centimètre et demi l'une de l'autre environ, perpendiculairement à la plaie et comprenant la peau et les parties sous-jacentes, ne montrent aucune trace de sang, sauf en trois points :

1° Au niveau de l'avant-dernière suture à droite (en comptant de haut en bas), il y a coloration par le sang des parois du trajet de ladite suture, dans leur partie cutanée seulement ;

2° Il y a une ecchymose de 2 millimètres et demi de diamètre et d'un demi-millimètre à peine d'épaisseur, dans le tissu cellulaire qui couvre l'aponévrose profonde, aux environs du trajet de cette même suture ;

3° Enfin, dans le plan musculaire profond, en haut et à gauche, on trouve une ecchymose d'assez faible dimension.

Le plastron thoraco-abdominal enlevé, la surface du paquet intestinal apparaît dépolie, avec plaques ecchymotiques rouges en plusieurs points : ces plaques ecchymotiques, de 1 centimètre de diamètre environ, ne dépassent pas la tunique séreuse de l'intestin. Il y a de petits grumeaux purulents çà et là ; et des fausses membranes purulentes, récentes et peu adhérentes, agglutinent quelques anses entre elles. Ces lésions de *péritonite*

aiguë sont généralisées, mais leur maximum (fausses membranes purulentes et ecchymoses péritonéales) se trouve au niveau des parties inférieures de l'intestin, c'est-à-dire au voisinage des organes du petit bassin.

L'*épiploon* est manifestement épaissi.

Le *petit bassin* contient une cuillerée de liquide sanieux.

La région des intestins avoisinant le foie et la vésicule biliaire est plus fortement colorée par la transsudation de la bile que cela ne se remarque ordinairement, et il est même possible, en déprimant les intestins en ce point et en présentant une capsule, de recueillir une cuillerée à bouche environ d'un liquide jaunâtre ayant les apparences de la bile.

La surface externe, postérieure et supérieure de l'*utérus* présente une déchirure réunie par quatre points de suture.

La *vessie* est intacte à la surface externe.

Ces premières constatations faites, on enlève chacun des organes de la cavité abdominale et les organes du petit bassin (utérus, vagin, vessie, rectum) pour en faire l'examen.

L'*estomac* est sain ; nous en extrayons 250 grammes d'un liquide noir, sans odeur particulière, qui est mis en bocal.

L'*intestin grêle* incisé montre une muqueuse duodénale fortement imprégnée de bile ; le reste du petit intestin est sain, sauf quelques ecchymoses de la muqueuse, isolées en général, mais accumulées et agglomérées en plaques sur quelques points, vers le milieu de l'intestin grêle ; il existe encore une exulcération de 5 millimètres de diamètre, vers l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur.

Le *gros intestin* est complètement sain.

Il est à noter que la fin du petit intestin et le gros contiennent des matières fécales dures, en billes, en assez grande quantité.

Le *foie* est pâle, décoloré, de la teinte habituelle au foie des individus qui ont succombé à une infection.

La *vésicule biliaire* est remplie d'une bile noirâtre ; ses parois sont épaisses, mais sans altération. Elle ne contient pas de calculs biliaires.

Les *reins* sont décolorés, comme ceux des sujets succombant à une infection aiguë ; ils se décortiquent mal et sont un peu durs à la coupe.

La *rate* est un peu plus molle que normalement.

La muqueuse de la *vessie* est saine ; il en est de même de celle du *rectum*.

L'examen des *organes génitaux internes* est fait après leur enlè-

vement en bloc par une section rasant les parois du petit bassin et une disjonction de la symphyse pubienne.

Le *vagin* contient un gros drain en caoutchouc, qui s'enfonce dans une ouverture pratiquée dans le cul-de-sac postérieur vaginal : cette ouverture admet facilement le petit doigt, difficilement l'index.

L'*ovaire gauche* est volumineux et contient un corps jaune encore hémorragique ; le *droit* est normal.

L'*utérus* présente, avons-nous dit plus haut, une déchirure à sa surface péritonéale supérieure et postérieure, dont les lèvres sont réunies par quatre points de suture. Sur le col utérin, dont les lèvres sont fendues à droite et à gauche, on trouve deux points de suture réunissant de chaque côté les lèvres sectionnées.

L'utérus est ouvert de façon à permettre l'examen de sa cavité. Cette cavité présente en haut, sur sa paroi postérieure, une surface sanglante et fongueuse, qui a les caractères d'une insertion placentaire.

A la plaie utérine *externe*, signalée plus haut, répond une plaie *interne* de même dimension et fermée par des points de suture. La paroi utérine était donc divisée en entier dans sa hauteur au point signalé. Les lèvres de la section sont imbibées de sang.

La hauteur de la cavité utérine est de 12 centimètres, mesurée de l'extrémité du col au fond ; la largeur, de l'abouchement d'une trompe à l'autre, est de 7 centimètres. La largeur de la paroi interne du col, sectionné et étalé à plat, est de 6 centimètres.

Les parois utérines ont, au niveau du corps, là où elles ont le maximum d'épaisseur, 22 millimètres.

Le poids de l'utérus est de 203 grammes.

Les *poumons* sont sains.

Les cavités du *cœur*, l'artère pulmonaire et ses branches ne contiennent pas de caillots. Les valvules cardiaques sont saines.

L'*aorte*, à sa naissance, présente de nombreuses plaques d'athérome, ulcérées et anciennes. Ces plaques existent en moindre quantité sur la crosse et sur l'aorte thoracique qui est remplie de sang noir à demi coagulé, comme cela se trouve dans certaines infections.

Les organes de la *cavité encéphalique* sont sains.

Résumé et discussion. — Les lésions relevées à l'autopsie, et que nous devons seules retenir ici, comme ayant rapport aux accidents présentés par la demoiselle Thomson pendant la vie à

ses derniers moments, aux opérations qu'elle aurait subies et aux causes qui ont pu déterminer la mort, sont les suivantes :

1° La présence d'une insertion placentaire dans l'utérus et l'hypertrophie de cet organe;

2° La déchirure de l'utérus;

3° La péritonite purulente aiguë.

1° *Présence d'insertion placentaire sur la muqueuse de l'utérus et hypertrophie de cet organe.* — Ce sont là des signes certains de grossesse. Préciser l'époque à laquelle était parvenue cette grossesse ne nous est pas encore possible : des constatations ultérieures seront nécessaires. Nous ferons remarquer que les dimensions assignées par nous, lors de l'autopsie de l'utérus vide de son produit, ne sont pas celles qu'il avait à l'état de plénitude, la rétraction étant intervenue pour modifier les dimensions de l'organe. Un autre élément devra aussi entrer en ligne de compte : les résultats fournis par l'examen de la tête fœtale dont il sera question plus loin. *Sous toutes ces réserves*, on peut admettre que la grossesse datait de trois mois et demi environ.

2° *Déchirure de l'utérus.* — Cette déchirure ne peut être expliquée que par l'action d'un instrument agissant sur la paroi utérine de dedans en dehors ; il est absolument rationnel de rattacher à la cause mécanique qui a perforé l'utérus le détachement du fœtus implanté sur cette muqueuse, fœtus dont nous n'avons trouvé aucun débris.

3° *Péritonite purulente aiguë.* — L'autopsie ne nous met en présence que de deux hypothèses pour expliquer cette péritonite : elle se rattache à la *perforation de l'utérus* ou est de *cause intestinale.*

En faveur de la première hypothèse, celle qui attribue la péritonite trouvée par nous à l'irruption dans la séreuse des liquides provenant de l'utérus perforé, on peut faire valoir les raisons suivantes :

La péritonite constatée sur le cadavre de la demoiselle Thomson est, comme le sont les péritonites par perforation, aiguë, généralisée et en outre son maximum siège au niveau du voisinage de l'organe perforé.

Nous devons faire remarquer cependant que si la péritonite est la conséquence de la déchirure utérine, entre celle-ci et la mort il se serait écoulé — au dire du Dr Boisleux — vingt-sept heures, et que l'étendue et l'intensité de l'inflammation de la séreuse dépassent peut-être ce que l'on est habitué à rencontrer dans les occasions semblables.

Mais des circonstances, particulières au cas d'espèce que nous

examinons, ont pu déterminer une aggravation et une marche plus rapide de la péritonite. Ces circonstances sont le séjour d'une tête fœtale (dont il sera question ci-dessous dans la séreuse, et en second lieu la laparotomie pratiquée quelques heures avant la mort, alors que la péritonite était en évolution.

Les péritonites d'origine intestinale, *sans perforation*, c'est-à-dire consécutives à une inflammation de la muqueuse intestinale, de l'intérieur du canal en d'autres termes, sont au contraire peu fréquentes, très rarement aiguës et encore plus rarement généralisées. Les lésions de la muqueuse intestinale qui leur donnent naissance sont en outre ordinairement très caractérisées.

En prenant en considération que l'entérite relevée par nous sur le corps de Mlle Thomson n'était pas intense, que la péritonite était généralisée et aiguë, on doit considérer comme peu vraisemblable l'hypothèse de péritonite d'origine intestinale.

Avant de formuler les conclusions de ce rapport, nous devons donner quelques indications, sommaires et d'attente, sur la tête de fœtus que M. le Dr Boisleux nous a remise comme trouvée par lui — lors de son opération de laparotomie — dans la fosse iliaque de la demoiselle Thomson. Cette tête était conservée dans un bocal rempli d'un liquide conservateur. Nous raisonnons comme si cette tête était celle du fœtus contenu dans l'utérus perforé, mais nous faisons toute réserve sur son origine.

Cette réserve faite, voici la description sommaire de cette pièce, pour l'examen de laquelle des recherches complémentaires s'imposent (dissection, ouverture du crâne, mensuration des parties formant le squelette, etc...).

Cette tête est bien formée, toutes les parties en sont nettement figurées. Elle pèse 15 grammes et les diamètres en sont les suivants : bipariétal 25 millimètres; antéro-postérieur 29 millimètres. — Elle paraît, à un examen rapide, appartenir à un fœtus de trois mois et demi environ. Une suffusion sanguine occupe le sommet du crâne, l'occiput et les pariétaux. La peau est enlevée sur le front et en partie rabattue sur la face.

A gauche, au-dessus de l'apophyse zygomatique, en avant de l'oreille, est un trou ayant 4 millimètres de profondeur, 6 millimètres de hauteur ; il est fait de telle sorte que, à sa partie antérieure, la lame cranienne est à peine touchée, et qu'au contraire le crâne est perforé à sa partie postérieure.

Cette tête a été détachée du tronc auquel elle appartenait par une section faite en deux endroits : la première tombe au niveau du larynx et s'arrête à la colonne vertébrale; la deuxième coupe

la colonne vertébrale à hauteur de la cinquième ou sixième vertèbre cervicale. La première section est nette et droite; la seconde entame la région cervicale postérieure en produisant une figure en croissant.

Conclusions. — 1° L'opération pratiquée sur la demoiselle Thomson, le 24 novembre, suivant le dire du Dr Boisleux, a déterminé un avortement (interruption de grossesse) et une déchirure de l'utérus ;

2° La grossesse, au moment de l'interruption, pouvait remonter à trois mois et demi environ. Des recherches ultérieures sont nécessaires pour donner plus de précision à ce point;

3° Il existait une péritonite aiguë purulente généralisée. La cause de cette péritonite semble avoir été la perforation de l'utérus;

4° La mort doit être attribuée à cette péritonite.

III. — *Deuxième rapport,* par MM. Brouardel, Thoinot et Maygrier.

Nous soussignés, Doyen et Agrégés de la Faculté de médecine, commis par une ordonnance de M. Lemercier, Juge d'instruction en date du 4 décembre 1896, ainsi conçue :

« Nous, J. Lemercier, Juge d'instruction au Tribunal de première instance du département de la Seine:

« Vu la procédure suivie contre :

« 1° Leynia de La Jarrige (Joseph), cinquante-trois ans ;

« 2° Boisleux (Charles-Jean-Baptiste-Joseph), quarante ans;

« Inculpés d'avortement. *Détenus.*

« En présence des précédentes constatations faites par MM. Brouardel et Thoinot;

« Ordonnons que par MM. Brouardel, Thoinot et Maygrier, il sera procédé à toutes expériences utiles à la manifestation de la vérité, contradictoirement avec les inculpés, séparément et par voie de confrontation ensuite.

« Donnons également mission aux experts sus nommés, qui s'entoureront des conseils de spécialistes, s'ils le jugent utile, de répondre aux questions suivantes :

« 1° Quels sont les troubles survenus dans la santé de Mlle Thomson qui justifiaient un curettage ?

« 2° La palpation bimanuelle pratiquée comme le dit le Dr Boisleux permet-elle de reconnaître la grossesse, en règle générale et dans le cas particulier?

« Le Dr Boisleux pouvait-il, dans le cas donné, méconnaître la grossesse?

« 3° Comment l'hémorragie a-t-elle averti le Dr Boisleux que l'utérus était gravide ?

« 4° Le Dr Boisleux, quand il s'est aperçu qu'il était en présence d'un utérus gravide, devait-il s'arrêter?

« 5° Quand la tête du fœtus a-t-elle pu être tranchée et détachée du tronc dans l'opération pratiquée par le Dr Boisleux? et comment cette tête a-t-elle pu sortir de la plaie de l'utérus?

« 6° Quel était l'âge du fœtus? »

Serment préalablement prêté, avons procédé aux opérations prescrites.

Pour répondre aux questions à nous posées par M. le Juge d'instruction, nous nous appuyons :

1° Sur la note écrite que nous a remise le Dr Boisleux, le 30 mars au soir.

2° Sur la déposition orale faite devant nous par les Drs Boisleux et de La Jarrige, le 11 décembre, en présence de M. le Procureur de la République et de M. le Juge d'instruction.

1° *Quels sont les troubles survenus dans la santé de Mlle Thomson qui justifiaient un curettage?*

Nous n'avons, pour répondre à cette question, que la note remise par le Dr Boisleux, note d'après laquelle Mlle Thomson était atteinte de catarrhe utérin, pertes blanches, leucorrhée abondante et douleurs abdominales.

Il est vrai que ce sont là des signes d'inflammation légère de la muqueuse de l'utérus, qui, pour certains médecins, sont une indication de curettage.

Dans le cas particulier, nous devons faire remarquer que le Dr de La Jarrige, au cours des visites que lui a faites Mlle Thomson, n'a, d'après son dire, procédé à aucun examen, et ne s'est pas en particulier assuré de l'état de l'utérus. Il a toutefois conseillé le curettage et c'est dans ce but qu'il a adressé la malade au Dr Boisleux.

2° *La palpation bimanuelle pratiquée comme le dit le Dr Boisleux permet-elle de reconnaître la grossesse, en règle générale et dans l cas particulier?*

Le Dr Boisleux pouvait-il, dans le cas donné, méconnaître la grossesse?

A. — Chez une femme enceinte, avant le terme de quatre mois et demi environ, il n'existe pour établir le diagnostic de grossesse que des signes de présomption ou de probabilité; après

quatre mois et demi, il y a des signes de certitude (battements du cœur et mouvements actifs du fœtus perçus par le médecin). Mais nous devons ajouter que le diagnostic de la grossesse est parfois si délicat et si difficile, qu'elle peut être méconnue dans ses premiers mois, et même dans toute sa durée.

Dans la première période, celle où n'existent que les signes de présomption ou de probabilité, le médecin a à sa disposition les signes fournis par l'*interrogatoire*, l'*inspection du corps* (*seins, organes génitaux*, etc...), le palper seul, le toucher seul et le toucher combiné au palper (examen bimanuel) ; le dernier moyen est sans contredit celui qui peut fournir les meilleurs renseignements. Grâce à lui, dans la majorité des cas, il est possible de constater l'augmentation de volume de l'utérus, sa consistance souple, molle, élastique, et son durcissement sous la main s'il survient une contraction.

Toutefois, il est des cas où l'examen bimanuel ne donne pas de résultat positif, par exemple lorsque l'utérus présente une mollesse extrême et qu'il ne se contracte pas sous la main.

En règle générale, on peut dire que les résultats de l'examen bimanuel sont d'autant plus probants que la grossesse est plus avancée.

On voit donc que ce moyen de diagnostic n'est pas infaillible et qu'il faut lui associer les signes fournis par les autres modes d'exploration.

B. — Dans le cas particulier, le Dr Boisleux pouvait-il méconnaître la grossesse?

Pour répondre à cette question, examinons la façon dont il a procédé :

La demoiselle Thomson entra le 23 au soir chez lui. Le Dr Boisleux ne la vit pas ce jour-là.

Le 24, le Dr Boisleux arriva, vers 10 heures du matin, rue de l'Arcade ; il aurait fait endormir la malade sans se livrer encore à aucun examen et, lorsqu'elle lui fut amenée endormie, il aurait sur la table d'opération, après un lavage du vagin au lysol, pratiqué l'exploration bimanuelle. Il aurait, par cet examen, constaté à gauche une grosseur qu'il rapporta à un fibrome; il aurait demandé à l'entourage si Mlle Thomson avait une suppression des règles, question qui serait restée sans réponse. Il introduisit alors dans la cavité utérine un hystéromètre qui lui donna 10 centimètres, et, tout aussitôt après, la curette.

Telle est la façon dont le Dr Boisleux a procédé. Était-elle suffisante pour éviter une erreur? Nous ne le pensons pas et en voici les raisons ;

Le seul procédé d'examen mis en œuvre par le Dr Boisleux a été l'exploration bimanuelle sous le chloroforme : il n'y a eu ni interrogatoire, ni inspection du corps. L'exploration bimanuelle lui démontra l'existence d'une grosseur abdominale; le Dr Boisleux crut, dit-il, à un fibrome, demanda à l'entourage s'il y avait suppression des règles et, sans réponse, procéda, sans plus attendre, à l'opération du curettage. Or, il est de règle, lorsqu'on doit procéder à une intervention opératoire utérine chez une femme que l'on voit pour la première fois, si on vient à découvrir une tumeur abdominale, de toujours songer, lorsque la femme est en état de concevoir, à la possibilité d'une grossesse. On doit alors surseoir à toute intervention jusqu'à ce que l'on ait, par les moyens appropriés, acquis l'assurance que l'utérus n'est pas gravide. Dans le cas particulier, le Dr Boisleux, trouvant une grosseur abdominale chez une jeune femme qu'il n'avait, dit-il, jamais examinée jusque-là, devait prendre toutes mesures pour établir, par l'interrogatoire et par un examen plus approfondi ou ultérieur, le diagnostic différentiel entre le fibrome auquel il croyait et la grossesse dont la possibilité aurait dû se présenter à son esprit, de façon à être certain de ne pas intervenir sur un utérus gravide.

Ces mesures de prudence, le Dr Boisleux ne les a pas prises. Il a reconnu lui-même, en notre présence, que son examen et son diagnostic avaient été, sans contestation, insuffisants et qu'il s'en était rapporté, pour son intervention opératoire, aux renseignements (catarrhe utérin) qui lui avaient été fournis.

3° *Comment l'hémorragie a-t-elle averti le Dr Boisleux que l'utérus était gravide?*

Il ressort de la déposition orale du Dr Boisleux que ce n'est pas l'hémorragie qui lui a démontré qu'il se trouvait en présence d'un utérus gravide, mais bien la sortie de débris fœtaux, débris informes, suivant son dire.

Le Dr Boisleux n'aurait pas remarqué, avant la sortie de ces débris, qu'il se fût écoulé du liquide amniotique.

4° *Le Dr Boisleux, lorsqu'il s'est aperçu qu'il se trouvait en présence d'un utérus gravide, devait-il s'arrêter?*

A. — Si le Dr Boisleux avait soupçonné qu'il se trouvait en présence d'un utérus gravide *avant l'issue des débris fœtaux* et seulement à la suite d'une hémorragie, il est incontestable qu'il devait s'arrêter, la sortie du sang consécutive à l'introduction d'un instrument dans l'utérus gravide n'impliquant pas toujours

que la grossesse ne continuera pas son cours. Il existe en effet un certain nombre d'observations où l'hystérométrie, par exemple, pratiquée dans un utérus gravide n'a pas provoqué l'avortement.

B. — Tel n'est pas le cas, puisque c'est l'issue de débris fœtaux qui aurait averti le Dr Boisleux, suivant son dire, de son erreur. Dans ce cas, il n'y avait plus lieu d'espérer que la grossesse pût suivre son cours, et le Dr Boisleux était autorisé à vider complètement l'utérus.

5° *Comment la tête du fœtus a-t-elle pu être tranchée et détachée du tronc dans l'opération pratiquée par le Dr Boisleux? et comment cette tête a-t-elle pu sortir de la plaie de l'utérus?*

Le Dr Boisleux se serait servi, au cours de son intervention, de curettes et de pinces; ces dernières ont été employées pour extraire les débris fœtaux. Le cou, comme les autres parties du fœtus, a très vraisemblablement été dilacéré par la curette ou arraché par traction.

Pour expliquer le passage de la tête dans la fosse iliaque, il suffit de tenir compte de la perforation utérine trouvée à l'autopsie, perforation qui, après rétraction de l'organe, avait encore 4 centimètres et qui aurait été révélée au Dr Boisleux pendant son opération par l'issue d'une anse intestinale maternelle à travers le col. Le Dr Boisleux, ne pouvant faire la laparotomie que nécessitait cette complication, laparotomie qu'il aurait proposée et qui lui aurait été refusée, s'est livré alors à des tentatives de réduction de l'intestin qui ont été, à son dire, très pénibles : introduction d'un dilatateur dans le col, refoulement avec les doigts. Ces manœuvres ont prolongé l'opération, qui a duré plus de deux heures.

La tête a pu passer de l'utérus dans la cavité abdominale à la suite de la contraction spontanée de l'organe ou pendant les manœuvres de réduction de l'anse intestinale.

6° *Quel était l'âge du fœtus?*

Pour établir l'âge de la grossesse, nous n'avons à notre disposition que l'utérus. Les débris fœtaux nous auraient fourni de précieux renseignements et nous aurions pu en tirer des caractères de valeur, mais ils ne nous ont pas été présentés. Or, l'examen de l'utérus seul est insuffisant pour caractériser l'époque à laquelle était parvenue la grossesse, et cela pour les raisons suivantes :

a. Les dimensions que nous avons trouvées à l'autopsie ne sont pas celles que l'organe avait à l'état gravide : la malade a sur-

vécu près de cinquante heures à l'extraction du fœtus, et l'utérus s'est rétracté pendant ce laps de temps.

b. Cette rétraction utérine a été troublée, dans une mesure que nous ne pouvons établir, par la péritonite qui a succédé à l'opération : cette péritonite n'a pu en effet que retarder le retrait de l'utérus.

c. On sait enfin que l'épaisseur des parois utérines n'est nullement uniforme chez toutes les femmes, à âge égal de grossesse : il y a, sous ce rapport, des variations individuelles considérables.

Quoi qu'il en soit, et dans les conditions défavorables où nous sommes placés, nous estimons (en nous basant : d'une part sur la comparaison de l'utérus recueilli à l'autopsie de Mlle Thomson avec d'autres utérus recueillis au cours de diverses expertises médico-légales, d'autre part sur les données fournies par les auteurs) que la grossesse était certainement arrivée au delà du troisième mois, et il semble probable qu'elle n'avait pas, au moins sensiblement, dépassé le quatrième mois.

Nous rappelons que l'utérus de Mlle Thomson pesait 203 grammes, que la cavité mesurait 12 centimètres, et que les parois utérines, là où elles avaient le maximum d'épaisseur, atteignaient 22 millimètres.

IV. — *Troisième rapport médico-légal*, par MM. Brouardel et Thoinot.

Nous soussignés, Doyen et Agrégé de la Faculté de médecine, commis par une ordonnance de M. Lemercier, en date du 5 décembre 1896, ainsi conçue :

« Nous Lemercier, Juge d'instruction au Tribunal de première instance du département de la Seine :

« Vu l'information suivie contre Boisleux, quarante ans, *détenu*, inculpé d'avortement ;

« Attendu qu'il résulte de la procédure que la demoiselle M..., ayant demeuré chez ses parents, 37, rue de Bourgogne, est décédée le 8 novembre 1895 à la suite d'une opération pratiquée par le Dr Boisleux à la clinique par lui dirigée rue des Archives, n° 4.

« Commettons MM. Brouardel et Thoinot, experts, serment entre nos mains préalablement prêté, à l'effet de procéder à l'examen du cadavre de la demoiselle M... et de déterminer les causes de la mort. »

Serment préalablement prêté, avons, le 7 décembre 1896, procédé à la Morgue aux opérations prescrites.

Le *cercueil intact* porte comme marque distinctive une plaque sur laquelle sont inscrites les indications suivantes : IVe 2763-1895. — Les deux planches supérieures du cercueil formant couvercle s'enfoncent légèrement vers l'intérieur du cercueil, de façon à former l'une avec l'autre non plus une surface plane, mais une sorte de V peu accentué à ouverture regardant en haut; à leur point de rencontre, ces deux planches laissent un intervalle rempli par de la terre.

Le couvercle de la bière ayant été dévissé, l'*intérieur* apparaît rempli d'une *sciure* à odeur phéniquée, qui laisse à découvert la tête du cadavre. La sciure enlevée, le cadavre se montre couvert d'une sorte de peignoir en cotonnade bleue, recouvrant lui-même une chemise collée sur le corps et qui s'arrache difficilement.

L'aspect général du cadavre mis à nu est le suivant : tête décharnée, dont le squelette se dessine intact; plans profonds du cou et creux sus-claviculaires mis à nu de chaque côté, la peau ayant disparu. Le reste du cadavre est en très bon état de conservation et a subi une sorte de momification superficielle : la peau présente les caractères et la dureté du parchemin.

Sur le cadavre, on note un pansement abdominal appliqué sur la région médiane au-dessous de l'ombilic. Ce pansement se compose d'une bandelette d'ouate, fixée par des bandelettes de sparadrap, entre-croisées à son niveau et fixées par leurs extrémités libres sur la peau du ventre. Ce pansement recouvre une incision cutanée, verticale et médiane, de 15 centimètres, s'arrêtant à 2 centimètres et demi au-dessus de l'arcade pubienne et portant neuf fils de suture. Une mèche d'un linge fin écarte en bas les lèvres de l'incision entre la sixième et la septième suture et pénètre dans la cavité abdominale. Aucun travail de cicatrisation n'existe au niveau de l'incision.

Entre les cuisses se trouve un bandage ouaté, et, ce bandage enlevé, on voit un gros drain, en caoutchouc, dont l'extrémité sort du vagin.

Pour procéder à l'examen des organes internes, nous détachons le plastron thoraco-abdominal en entier, et nous notons pendant cette opération la dégénérescence en *gras de cadavre* de la paroi, dont tous les plans se distinguent encore nettement.

La face profonde de la paroi abdominale porte une incision, correspondant comme situation à l'incision cutanée superficielle ci-dessus décrite; cette incision mesure 12 centimètres et demi; elle porte cinq fils de suture; à sa partie inférieure, ses lèvres sont écartées par la mèche de gaze dont il a été ci-dessus question et qui dépasse de peu le plan profond de la paroi abdomi-

nale. Aucune trace de cicatrisation n'existe entre les lèvres de la plaie profonde.

L'examen des organes des cavités thoracique et abdominale donne les résultats suivants :

Les poumons sont très reconnaissables et libres de toute adhérence.

Le cœur est gras et parcheminé; les valvules sont saines.

Le foie est affaissé.

Dans le petit bassin, il n'existe aucune trace d'utérus; on trouve à la place occupée normalement par cet organe une bandelette de gaze iodoformée qui va d'autre part saillir légèrement au dehors de la vulve. Le canal vulvo-vaginal est encore occupé par un gros tube de caoutchouc de 14 centimètres et demi de long, s'enfonçant dans le petit bassin jusqu'à l'angle sacro-vertébral.

Les ligaments larges sont sectionnés et ligaturés à droite et à gauche. — Les ovaires sont enlevés. — La vessie est saine.

Conclusions. — 1° La demoiselle M... a subi une opération d'hystérectomie (ablation totale de l'utérus);

2° La mort a suivi de près cette opération.

19. — Inculpation d'avortement. — Exhumation après seize mois et demi. — Date de la grossesse.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Guillot, Juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 23 août 1886, ainsi conçue :

« Vu la procédure contre la femme Tr...,

« Inculpée d'avortement.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie de la femme Si..., morte le 15 avril 1885, et de rechercher si la mort peut avoir été le résultat de manœuvres abortives. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 2 septembre 1886.

Le cercueil, en bois de chêne, est en assez bon état. Le couvercle porte à l'extrémité qui correspond à la tête une petite croix métallique, et au-dessus de celle-ci une petite plaque de plomb avec l'inscription suivante : XX — 495-1885. Ce cercueil est doublé intérieurement d'une toile cirée blanchâtre.

Le cadavre est celui d'une femme, dans un état de décom-

position extrêmement avancée. En écartant les lambeaux du drap qui sert de linceul, on aperçoit au niveau de l'abdomen la masse intestinale, d'une coloration jaune brun sale ; les circonvolutions intestinales se distinguent encore assez nettement.

Les os du crâne ne sont pas fracturés. Le cerveau, complètement putréfié, s'écoule en une bouillie grisâtre dans la cuvette placée sous le crâne.

Les viscères contenus dans les cavités thoracique et abdominale sont dans un état de putréfaction trop avancée pour qu'il soit actuellement possible de faire une recherche anatomique utile.

L'utérus est dans un état de conservation relativement assez bon. Après l'avoir détaché, ainsi que ses annexes, nous l'avons placé dans un bocal contenant de l'alcool, afin de le débarrasser de la matière colorante du sang, faire durcir son tissu, et faciliter ainsi les recherches ultérieures. Au bout de trois semaines environ de macération, nous l'avons dépouillé de ses annexes, et avons constaté ce qui suit : l'utérus pèse 105 grammes; il mesure, du fond à l'extrémité du col, 8 centimètres ; d'une trompe à l'autre, 8 centimètres, également; l'épaisseur des parois est de 7 millimètres.

A la coupe de cet organe, on constate, sur la face postérieure et supérieure, un peu à droite, une petite surface tomenteuse, trace de l'insertion d'un placenta.

Le col est très aminci ; il présente des parties longitudinales aplaties, dans lesquelles la muqueuse de la partie interne est presque en contact avec la muqueuse de la portion vaginale : ces sillons paraissent résulter de l'écrasement de la paroi musculeuse du col par le passage d'une tête d'enfant.

Des coupes successives du col et de l'utérus ne révèlent aucune trace de violences, ni piqûre, ni perforation.

Discussion. — Si nous comparons les chiffres obtenus pour le poids et la mensuration de l'utérus de cette femme avec les chiffres donnés par les anatomistes et correspondant à des utérus qui ne contiennent aucun produit de conception, nous trouvons des différences très nettes. En effet, M. le professeur Sappey donne comme poids maximum de l'utérus 55 grammes : celui de la femme Si... pesait 105 grammes, soit 50 grammes de plus ; les dimensions de l'utérus, prises chez des multipares (ce qui est notre cas), sont pour le même auteur de 68 millimètres pour la longueur et 43 millimètres pour la largeur : nous avons trouvé comme longueur 87 millimètres et comme largeur 87 également. Pour faire cette comparaison, nous avons, comme M. Sappey,

ajouté au chiffre de 80 millimètres (longueur et largeur de la cavité) celui de l'épaisseur des parois.

Donc, si on compare l'utérus de la femme Si... à un utérus normal, n'ayant pas récemment contenu de produit de conception, on trouve les différences suivantes : le poids est double à peu près, 105 grammes au lieu de 55, et cela malgré la perte de poids due à la macération; les dimensions sont augmentées de 19 millimètres pour la longueur et 37 millimètres pour la largeur.

D'un autre côté, la surface tomenteuse de la face postérieure révèle l'insertion d'un placenta, et les petites déchirures constatées sur le col indiquent sûrement le passage récent d'une tête de fœtus.

A quelle époque de la gestation la femme Si... était-elle arrivée ? En s'en rapportant aux tableaux de Cazeaux, de Farre, adoptés par Scanzoni et Tarnier, nous trouvons que l'utérus n'atteint 9 centimètres en hauteur qu'à la fin du troisième mois de la grossesse. En tenant compte de la rétraction de l'utérus après l'expulsion du fœtus, nous devons admettre que la grossesse de la femme Si... avait atteint et probablement dépassé ce terme.

Conclusions. — 1° Le cadavre est celui d'une femme ayant fait une fausse couche peu de temps avant sa mort;

2° La grossesse de cette femme, ainsi que l'indiquent les dimensions et le volume de l'utérus, avait atteint et probablement dépassé la durée de trois mois;

3° L'utérus ne contenait ni fœtus, ni placenta;

4° On ne constate actuellement aucune trace de violences sur l'utérus, permettant de démontrer que cet accouchement ait été provoqué.

20. — Présomption d'avortement. — Prétendue môle utérine.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Lascoux, Juge d'instruction, par ordonnance en date du 24 décembre 1888, pour répondre aux questions posées par commission rogatoire de M. le Juge d'instruction de Sens :

« Nous, H. Moussu, Juge d'instruction au Tribunal de première instance de l'arrondissement de Sens (Yonne);

« Vu les pièces de la procédure en instruction contre : Eugénie O..., âgée de vingt ans, ouvrière en lingerie.

« Inculpée de suppression d'enfant.

« Attendu que l'inculpée prétend qu'elle n'est pas accouchée d'un

enfant viable, mais que, le 6 novembre 1888, elle a fait une fausse couche, alors qu'elle était enceinte de quatre ou cinq mois; qu'elle ajoute qu'elle n'a ni touché, ni même regardé le produit de cette fausse couche qui a été jeté dans le ruisseau de la rue qu'elle habite et probablement entraîné par l'eau qui coule continuellement dans ce ruisseau.

« Attendu que M. le Dr M..., par nous commis à l'effet de procéder à l'examen de la fille O..., déclare dans le rapport par lui dressé à la date du 7 décembre courant, que l'inculpée est accouchée après une grossesse supérieure à sept mois et que, dans sa déposition reçue le 15 de ce mois, il a affirmé que la fille O... avait dû mettre au monde un enfant en état de vivre.

« Attendu que M. le Dr L..., qui, à une époque contemporaine de l'accouchement, a donné des soins à la fille O..., soutient au contraire qu'elle a été délivrée d'une fausse grossesse ou môle charnue âgée de cinq ou six mois ;

« Qu'il y a lieu de remarquer toutefois que M. le Dr L..., dans sa déposition du 11 décembre, a reconnu que les 4 et 10 novembre, c'est-à-dire deux jours avant et quatre jours après l'accouchement, il avait superficiellement examiné l'inculpée, et qu'après avoir déclaré à la fille O... qu'elle était enceinte, il avait, en présence de ses dénégations et celles de sa mère, pensé qu'il s'était trompé et que cette fille était peut-être atteinte d'une tumeur abdominale ;

« Qu'il échet en présence de ces deux opinions contradictoires de procéder à une nouvelle expertise ;

« Commettons, en conséquence, M. le Juge d'instruction près le Tribunal de première instance de la Seine, à l'effet de désigner l'un de MM. les docteurs en médecine, experts près ledit Tribunal, lequel, serment préalablement prêté et après avoir pris communication des pièces à lui transmises,

« Dira si la fille O... est accouchée après une grossesse supérieure à sept mois et si elle a dû mettre au monde un enfant en état de vivre, ou si, au contraire, ladite fille a été uniquement délivrée d'une fausse grossesse ou môle charnue âgée de cinq à six mois. »

Serment préalablement prêté, après avoir pris connaissance des pièces de la procédure communiquées, réponds ainsi qu'il suit aux questions posées par M. le Juge d'instruction de Sens.

Il n'est pas dit dans les pièces communiquées si la fille O... avait eu une grossesse antérieure, mais il semble résulter du

rapport qu'elle était primipare, et dans la discussion qui va suivre nous nous plaçons dans cette hypothèse.

M. le Dr M... a examiné la fille O..., le 7 décembre 1888, quatre semaines après l'accouchement.

De ses constatations, M. le Dr M... conclut que le produit de la conception avait certainement dépassé sept mois de vie intra-utérine. Pour justifier cette conclusion, le rapporteur invoque un certain nombre de preuves; si quelques-unes sont contestables, d'autres ont une grande valeur.

En examinant chacune des constatations successivement, on peut dire : les vergetures, même siégeant au-dessus de l'ombilic, surviennent parfois avant le sixième mois; il en est de même des vergetures des seins, de la couleur noire de l'aréole, de la présence du lait; on rencontre quelquefois ces signes dès les premiers mois de la grossesse. La dilatation de la vulve, l'amplitude du vagin ne prouvent pas par elles-mêmes qu'il y a eu un accouchement voisin du terme.

Bien que chacun de ces signes pris isolément ait une valeur contestable, leur réunion crée en faveur de la conclusion de M. le Dr M... une présomption très grande. Les suivants sont plus démonstratifs.

Le développement du corps de l'utérus, qui quatre semaines après l'accouchement dépasse encore le pubis, témoigne que cet organe a contenu un corps volumineux (on verra plus loin quel a été ce corps). On pourrait toutefois citer contre cette interprétation des cas dans lesquels l'involution de l'utérus se fait très lentement, soit parce que les femmes ont été malades, soit parce qu'elles se sont mal soignées, et notamment n'ont pas ou ont insuffisamment gardé le repos après l'accouchement ou l'avortement.

Le volume du col et spécialement la déchirure notée à gauche prouvent qu'il y a eu accouchement récent, mais une déchirure peu profonde se produit parfois lorsque l'expulsion est très rapide, même alors que l'enfant n'a pas dépassé le sixième mois de la vie intra-utérine.

Le signe dont la valeur est la plus grande est la déchirure de la fourchette. « A la partie inférieure de la vulve existe une cicatrice linéaire de 10 à 15 millimètres de longueur. » M. le Dr M... a parfaitement raison de dire que ces déchirures se produisent quand l'accouchement se fait à terme ou à une époque voisine du terme.

Mais, bien que nous n'en ayons jamais observé avant le septième mois, nous avons tenu, avant de donner une conclusion

absolue, à prendre l'avis de ceux de nos collègues qui dirigent de grands services d'accouchement. Aucun d'eux ne voudrait affirmer sans réserve que, dans une expulsion brusque, la tête d'un enfant de six mois ne pourrait pas produire une déchirure superficielle ayant les caractères décrits par M. M....

Sur ce point, nous concluons donc : la fille O... est accouchée d'un enfant qui avait certainement plus de six mois de vie intra-utérine. Il est probable que nous restons d'un mois et peut-être de deux au-dessous de la réalité, mais nous ne pouvons affirmer que la tête d'un enfant de six mois ne puisse produire cette déchirure.

M. le Dr L... fait une autre hypothèse. La fille O... « a fait un avortement d'une fausse grossesse ou môle charnue ».

Il est extrêmement regrettable que, en présence des dénégations de la mère et de la fille O..., qui étaient en contradiction avec son opinion, M. le Dr L... n'ait pas examiné cette jeune fille. Il n'était pas besoin en effet de procéder à des manœuvres qui auraient pu blesser sa pudeur. Il suffisait de chercher à constater par l'auscultation, à travers la paroi abdominale, la présence ou l'absence des battements du cœur d'un enfant. Si, après les avoir cherchés, M. le Dr L... ne les avait pas trouvés, il aurait pu soutenir que s'il y avait grossesse, l'enfant était mort, ou qu'il n'y avait pas grossesse et que la fille O... était atteinte d'une môle vésiculeuse ou charnue. Dans les paragraphes I, II, III, IV, V de sa déposition du 15 décembre 1888, M. le Dr L... dit qu'il y a présomption, probabilité, presque certitude que la fille O... est accouchée d'une môle, mais il avoue que ce n'est pas sur son examen qu'il peut établir cette opinion, mais plutôt sur des souvenirs vagues, le récit de l'entourage, les déclarations de l'inculpée. Quelle que soit la conviction de M. le Dr L..., elle ne s'appuie sur aucun signe médical; nous pouvons donc dire qu'il s'agit d'une simple hypothèse.

Quelle est sa valeur? Les môles utérines sont rares (car je ne pense pas que M. le Dr L... fasse allusion à l'expulsion d'une tumeur fibreuse, assez volumineuse pour simuler une grossesse de cinq ou six mois, celles-ci mettant des jours et parfois des semaines à s'éliminer).

Les môles utérines sont donc rares; elles le sont plus particulièrement chez les femmes jeunes. Or la fille O... ne paraît pas avoir eu d'hémorragie au cours de cette grossesse ou fausse grossesse, et l'absence d'hémorragies dans les premiers mois est elle-même exceptionnelle dans cette maladie rare, plus rare encore à vingt ans.

Enfin les môles utérines sont des corps relativement mous, souples, et nous n'avons trouvé, ni dans les auteurs ni dans la mémoire de nos collègues accoucheurs, un seul cas dans lequel l'expulsion de ces corps ait été accompagnée d'une déchirure de la fourchette.

L'hypothèse soulevée par M. le Dr L... nous semble donc inadmissible.

Conclusions. — Des constatations contenues dans le procès-verbal d'examen de la fille O... par le Dr M..., il résulte que cette fille est accouchée le 9 novembre d'un fœtus, que ce fœtus avait certainement plus de six mois de vie intra-utérine.

Il est probable qu'il avait atteint au moins le septième mois, mais, quelle que soit la valeur des preuves invoquées, nous ne saurions donner sur ce point une affirmation absolue, et dire s'il aurait été viable.

Surtout depuis l'invention de la couveuse Tarnier, on a réussi à faire vivre quelques enfants nés à six mois, mais c'est une exception ; il est probable que, même si l'enfant de la fille O... avait été entouré des soins qui étaient à sa portée, il n'aurait pu vivre, étant admis qu'il est né à six mois.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

Préface v
Introduction 1

I. — Historique 7
I. L'avortement dans l'antiquité 7
II. L'avortement avant le xix[e] siècle 15
III. État actuel à l'étranger 23

II. — Inculpation 40
1. Définition et législation 40
2. Y a-t-il du danger à divulguer les procédés d'avortement? 41

III. — La poursuite du crime d'avortement en France. 44
1. Statistique 44
2. Inculpées et complices 45
A. Inculpées 45
B. Époque de l'avortement 47
C. Complices 48
D. Disparition des fœtus 53
E. Perquisitions au domicile des inculpés 55
3. Dénonciations calomnieuses 56

IV. — Causes de l'avortement naturel 62
1. Influences paternelles 63
2. Influences maternelles 64
I. Maladies infectieuses 64
1° Variole 64
2° Fièvre typhoïde 66
3° Rougeole. — Scarlatine 67
4° Pneumonie 67
5° Choléra 68
6° Syphilis 69
II. Maladies chroniques 71
1° Phtisie. — Cancer 71
2° Maladies du cœur 72
3° Maladies des reins 72
A. Mère 73
B. Fœtus 73
4° Maladies du foie 75

III. Intoxications aiguës et chroniques.................. 75
A. Poisons métalliques.............................. 75
1. Arsenic.. 75
2. Antimoine.. 78
3. Phosphore.. 79
4. Mercure.. 83
5. Plomb.. 84
6. Sulfure de carbone............................... 86
7. Borax.. 88
8. Iodure de potassium.............................. 88
9. Permanganate de potasse.......................... 93
B. Poisons organiques............................... 94
1. Sulfate de quinine............................... 94
2. Tabac.. 96
3. Alcoolisme....................................... 99
4. Chloroforme...................................... 100
5. Aconit. — Digitale. — Camphre.................... 101
6. Cantharides...................................... 103
7. Acide salicylique et salicylates................. 104
8. Vératrine.. 104
9. Pilocarpine...................................... 106
10. Marrube blanc................................... 107
11. Venin des serpents.............................. 108
IV. Influences utérines............................. 108
1. Malformations utérines........................... 108
2. Traumatismes de l'utérus......................... 109
3. Affections utérines.............................. 110
4. Avortement provoqué par des microorganismes...... 111
5. Utérus irritable................................. 111
3. Influences dépendant du produit de la conception. 115
1° Lésions des annexes du fœtus..................... 115
2° Causes fœtales................................... 115
4. Conclusions...................................... 115
V. — Procédés de l'avortement criminel.......... 118
1. Moyens abortifs prémonitoires.................... 119
I. Saignées et sangsues............................. 119
II. Bains... 119
III. Traumatismes................................... 120
1° Marche forcée, faux pas.......................... 120
2° Chutes... 120
3° Compression de l'abdomen......................... 123
4° Massage du ventre................................ 124
2. Substances abortives............................. 126
I. Substances abortives inefficaces................. 126
A. Diurétiques...................................... 126
B. Purgatifs.. 126
C. Plantes aromatiques.............................. 128
D. Astringents...................................... 129
E. Poisons généraux................................. 130

II. Substances abortives ayant une action directe sur l'utérus.... 130
1. If.... 130
2. Sabine.... 132
3. Genévrier. — Thuia.... 136
4. Tanaisie.... 137
5. Rue.... 138
6. Ergot de seigle.... 142

3. Manœuvres abortives directes.... 150

I. Manœuvres directes dans le vagin et sur le col.... 150
1. Injections vaginales.... 150
2. Manœuvres sur le col sans pénétration.... 151
3. Manœuvres sur le col avec pénétration dans la cavité.... 153

II. Manœuvres directes sur l'utérus et dans l'utérus.... 153

A. Déchirure et ponction des membranes.... 156
1. Déchirure sans instrument.... 156
2. Ponction et déchirure à l'aide d'instruments. 157
a. Position de la femme.... 157
b. Instruments employés.... 158
c. Conséquences des piqûres de l'œuf.... 158

B. Décollement des membranes.... 160
1. Décollement à l'aide d'instruments.... 160
2. Décollement par injection intra-utérine.... 161

C. Curettage de l'utérus.... 163

4. Une femme peut-elle se faire avorter elle-même ?.... 165
5. Conditions dans lesquelles la responsabilité du médecin ou de la sage-femme peut se trouver engagée a tort.... 170

VI. Suites des manœuvres abortives. Accidents consécutifs.... 174

1. Effets immédiats.... 174
I. Mort subite.... 174
II. Sensations éprouvées par la femme au moment de la manœuvre abortive.... 178
III. Écoulement consécutif à la manœuvre abortive.... 179
IV. Moyens employés pour activer le début du travail... 180
V. Travail et expulsion.... 180
1. Travail.... 180
2. Époque de l'expulsion.... 181

2. Effets tardifs de l'avortement.... 184
I. Hémorragies.... 185
II. Septicémie. — Métropéritonite. — Métrite.... 186
III. Corps étrangers dans l'utérus et la cavité péritonéale. 189
IV. Accidents dus à des violences excessives.... 194

VII. Consultations médico-légales concernant l'avortement.... 197

1. Examen de la femme vivante.... 197

I. Examen précoce.. 197
II. Examen tardif.. 197
1° La femme dit être enceinte................ 199
2° La femme avoue s'être fait avorter.......... 201
2. Examen du produit de l'avortement........................ 203
I. Intégrité de l'œuf. — Rupture des membranes........ 207
II. Examen du fœtus.. 210
3. Examen de la femme morte........................ 213
I. L'utérus contient l'œuf ou ses débris................ 213
II. L'utérus est vide.. 214
III. Examen des ovaires.. 215
IV. Taches.. 216
V. Traces matérielles de l'avortement................ ... 216
a. Perforation du col........................ 217
b. Perforation de l'utérus........................ 219
1° Rupture spontanée pendant la grossesse.... 219
2° Rupture pendant le travail................ 219
3° Perforations par manœuvre abortive....... 220
4. Circonstances de l'expertise........................ 226
5. Avortement simulé.. 230
VIII. Exemples des questions posées par les juges d'instruction.. 236
ANNEXES.. 242
1. Les avortements en Angleterre. — Le cas du Dr John Lloyd Whitmarsh.. 242
2. Fausse accusation d'avortement portée par une femme contre son mari.. 244
I. Examen des manœuvres décrites par la femme V..... 245
a. Instrument employé........................ 245
b. Sensation éprouvée........................ 245
c. Suites des manœuvres........................ 246
d. État du fœtus........................ 247
II. L'emploi des pilules d'apiol et de térébenthine a-t-il pu déterminer l'avortement dans les circonstances indiquées ?.. 247
3. Fausse accusation d'avortement portée par une fille contre son amant. Viol. Avortement........................ 248
I. Examen de la fille M........................ 249
II. Réponses aux questions posées par M. le juge d'instruction.. 250
4. Tentative d'avortement par ingestion de poudre à fusil, ail, sabine, absinthe, seigle ergoté........................ 251
5. Tentative d'avortement par absorption d'apiol............ 254
6. Avortement très probablement provoqué. — Septicémie suraiguë. — Mort après six ou huit heures de maladie. — Décomposition très rapide du cadavre........................ 256
7. Inculpation d'avortement par déchirure des membranes.

Relation médico-légale de l'affaire du Dr C... et de D..., par Tarnier et P. Brouardel 258

I. Rapport d'autopsie 259
II. Consultation médico-légale 262
III. Déposition du Dr Pozzi 271
IV. Déposition du Dr Bouloumié 273

8. Avortement à l'aide d'instruments. — Inculpation d'avortement par déchirure des membranes. — Affaire du Dr Ch... 276
I. Examen d'Anna C 276
II. Rapport du Dr Brouardel 277
III. Rapport sur le système de défense des inculpés 281

9. Trois inculpations successives contre une même sage-femme Ro.., de novembre 1880 à août 1882. — Avortements provoqués par déchirure des membranes. — Acquittement dans les deux premières inculpations. — Condamnation à cinq ans pour la troisième 287

A. Inculpation d'avortement contre la sage-femme Ro... — Affaire Vi... — Exhumation. — Signes d'accouchement récent. — Grossesse interstitielle. — Analyse de produits pharmaceutiques suspects par M. L'Hôte 287

Rapport du professeur Brouardel 287

B. Inculpation d'avortement contre la sage-femme Ro... — Affaire Mo... — Métropéritonite. — Lésions du fœtus.. 290

I. Rapport d'autopsie 290
II. Deuxième rapport 295
III. Complément du précédent rapport 303
IV. Extrait de la déposition faite le 15 novembre 1881 par le mari 304
V. Déposition du médecin traitant, 16 novembre 1881... 307

C. Inculpation d'avortement contre la sage-femme Ro... Affaire Ch 308

Rapport du professeur Brouardel 308

10. Avortement provoqué par instrument piquant. — Perforation de l'utérus 312
11. Avortement provoqué par des manœuvres directes. — Mort. — Mutilation du cadavre 314
12. Prévention d'avortement provoqué. — Cet avortement peut-il avoir été fait par la victime elle-même ? 317

I. Rapport du Dr C 317
II. Réponse du Dr P. Brouardel à la demande faite par M. le Juge d'instruction 321

13. Inculpation d'avortement par décollement des membranes. — Examen des plantes 322

I. Rapport du Dr Brouardel 322
II. Rapport de MM. Brouardel et G. Planchon 326

1° Rapport de M. Planchon, directeur de l'École de pharmacie.. 326
2° Canule à injection 327

14. Inculpation d'avortement par décollement des membranes. — Administration de tisane de poireaux 328
15. Inculpation d'avortement par décollement des membranes. 331
I. Examen de l'inculpée 331
II. Examen d'une seringue 334
16. Inculpation d'avortement par injection intra-utérine. — Action de l'absinthe 337
17. Avortement par injection intra-utérine. — Date de la grossesse. — Mort 341
18. Affaire Boisleux et de La Jarrige. — Rapports médico-légaux, par MM. Brouardel, Thoinot et Maygrier 344
I. Acte d'accusation 345
II. Rapports médico-légaux 349
1° Premier rapport 349
a. Visite du local où la demoiselle Thomson est décédée 349
b. Autopsie du cadavre de la demoiselle Thomson. 349
2° Deuxième rapport 356
3° Troisième rapport 361
19. Inculpation d'avortement. — Exhumation après seize mois et demi. Date de la grossesse 363
20. Présomption d'avortement. — Prétendue môle utérine — Commission rogatoire 365

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.



7373-99. — Corbeil. Imprimerie Éd. Crété.